**Verbindliche Anmeldung**

**Seminar: **

**Vom:  Bis: **

**Tagungsort: **

**Teilnehmerdaten:**

**Name: **

**Vorname: **

**Geburtsdatum: **

**Privatadresse: **

**Telefonnummer: **

**E-Mailadresse: **

**Rechnung an (falls vorhanden Verein/SHG mitangeben): **

**Zimmerwunsch (bitte ankreuzen):**

[ ]  **Einzelzimmer
🡪Einzelzimmer sind nur in begrenzter Anzahl vorhanden. Je früher die Anmeldung, desto größer die Wahrscheinlichkeit. Rückfragen gerne an uns.**

[ ]  **Doppelzimmer zusammen mit **

**Verpflegungswünsche:**

[ ]  **vegetarisch**

[ ]  **vegan**

[ ]  **Unverträglichkeiten/Allergien: **

**Sonstige Bemerkungen (ggf. besondere Zimmerausstattung,
gesundheitliche Einschränkungen, usw.):**

****

**Ihre Anmeldung wird erst vollständig wirksam, wenn Sie von uns eine schriftliche Bestätigung erhalten haben.**

**Wir bitten dieses Formular vollständig ausgefüllt an** **verwaltung@blaues-kreuz-bayern.de** **zurückzusenden. Dadurch wird uns die Arbeit und Organisation erleichtert.**

**Vielen Dank und wir wünschen einen guten Seminarverlauf!**