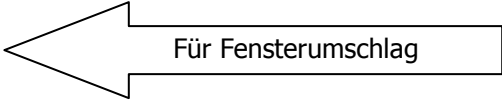




Kreuzbund  
Diözesanverband Mainz e.V.  
c/o Wolfgang Kniedel  
Senefelder Str. 105

63069 Offenbach

Absender (Gruppenstempel):



Tel. und Fax: 069 833159

e-mail:

wolfgang.kniedel@kreuzbund-dv-mainz.de

# VERANSTALTUNGSANMELDUNG

Die Kreuzbundgruppe \_\_\_\_\_ meldet folgende Teilnehmer zur näher bezeichneten Veranstaltung an:

Datum	Veranstaltung	Thema	Kürzel

#	Name	Vorname	KB-Mitglied	Teilnahmebescheinigung
1			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
2			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
3			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
4			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
5			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

Für ( ) Teilnehmer benötigen wir Schonkost ( z.B. Diabetes ) \_\_\_\_\_  
(Bezeichnung der Diät)

Den fälligen Teilnehmerbeitrag werden wir unter Angabe des Kürzels bis zum Anmeldeschluss auf das unten angeführte Konto des Kreuzbund Diözesanverbandes Mainz e.V. überwiesen.

Uns ist bekannt, dass die Berücksichtigung in der Reihenfolge des Eingangs der Seminaranmeldungen erfolgt. Diese sind nur in dem vorgegebenen Zeitraum möglich. Frühere Reservierungen finden keine Berücksichtigungen.

Uns ist auch bekannt, dass durch verspätete Absagen entstehende Kosten in Rechnung gestellt werden.

(Datum)

(Unterschrift)