

VERBINDLICHE ANMELDUNG ZUM TRAUERWOCHELENDE IN BAD BEVENSEN: 19. – 21.10.2018

(Anmeldungen können auch über unsere Homepage www.verwaiste-eltern.de erfolgen.)

Familienname: _____

Anschrift: _____

Telefon/Handy-Nr: _____

E-Mail: _____

Teilnehmer > Erwachsene:

Name, Vorname

_____ Geb.datum _____

_____ Geb.datum _____

Teilnehmer > Kinder:

_____ Geb.datum _____

_____ Geb.datum _____

_____ Geb.datum _____

Kostform: Normal - Vegetarisch

Unterbringung: Doppelzimmer zusammen mit _____

Einzelzimmer (EZ-Zuschlag 15 €/ÜN ist vor Ort zu bezahlen.)

Mitglied bei Verwaiste Eltern und Geschwister HH e.V.: ja nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Um das Seminar hilfreich gestalten zu können, bitten wir um folgende Angaben:

Name(n) des/r verstorbenen
Angehörigen:

Geburts-
datum:

Sterbe-
datum:

Todes-
ursache:

Der/die Verstorbene ist Ihr(e) Sohn / Tochter Bruder / Schwester Ehemann/Ehefrau Vater/Mutter *)

*) Zutreffendes bitte unterstreichen

Anmerkungen: _____ (ggf. Rückseite benutzen)

Ihre Anmeldung gilt als **verbindlich** und wird von uns bestätigt und Sie erhalten eine Rechnung.
Sollten Sie trotz reserviertem Teilnehmerplatz nicht kommen können, so teilen Sie uns dies bitte umgehend mit,
damit gegebenenfalls Interessenten von der Warteliste nachrücken können.

Der Verein Verwaiste Eltern und Geschwister Hamburg e.V. und die TrauerbegleiterInnen speichern die Daten ausschließlich zu Vereins-
zwecken bzw. für die Trauerbegleitung und geben sie nicht an Dritte weiter. Das Gustav-Stresemann-Institut erhält zur Abwicklung des
Aufenthaltes die Kontaktdaten. Damit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Datum: _____ Unterschrift: _____