

**VERBINDLICHE ANMELDUNG ZUM TRAUERSEMINAR IN BAD BEVENSEN: 29. November-1.Dezember 2024**

(Anmeldungen können auch über unsere Homepage [www.verwaiste-eltern.de](http://www.verwaiste-eltern.de) erfolgen.)

**Familienname:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Telefon/Handy-Nr:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Mitglied bei Verwaiste Eltern und Geschwister Hamburg e.V. :** ja  nein   
Zutreffendes bitte ankreuzen

**Teilnehmer > Eltern:**

**Name, Vorname** \_\_\_\_\_ Geb.datum \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Geb.datum \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Ich möchte an der Pilgergruppe für Eltern teilnehmen. Falls ja, bitte ankreuzen

**Teilnehmer > erwachsene Geschwister**

**Name, Vorname** \_\_\_\_\_ Geb.datum \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Geb.datum \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

**Kostform:**  normal -  vegetarisch  
 vegan -  glutenfrei \*) Zutreffendes bitte ankreuzen

**Unterbringung:**  Doppelzimmer zusammen mit \_\_\_\_\_  
 Einzelzimmer (EZ-Zuschlag 40€ für 2 Nächte bitte mit überweisen.)

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

<u>Name(n) des/r verstorbenen</u> <u>Angehörigen:</u>	<u>Geburts-</u> <u>datum:</u>	<u>Sterbe-</u> <u>datum:</u>	<u>Todesursache</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Der/die Verstorbene ist Ihr(e)** **Sohn / Tochter / Bruder / Schwester \*)**  
\*) 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 reservierten Teilnehmerplatzes 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 Vereinszwecken 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: \_\_\_\_\_