

**Anmeldeschluss ist Freitag, 06.09.2015**

# Anmeldung

zum  
**Eltern- und Betroffenenseminar  
TRPS/MHE und Hypochondropasie  
Vom 13. – 15. November 2015 in Wiesbaden  
Jugendherberge Wiesbaden  
[www.wiesbaden.jugendherberge.de](http://www.wiesbaden.jugendherberge.de)**



Name, Vorname	<small>gerne auch</small> Berufsangabe (freiwillige Angabe)	Geb. Datum	Kleinwuchsform
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Anreise am \_\_\_\_\_ um ca. \_\_\_\_\_ Uhr 1. Mahlzeit:  Frühstück  Mittagessen  Abendessen

Abreise am \_\_\_\_\_ um ca. \_\_\_\_\_ Uhr letzte Mahlzeit:  Frühstück  Mittagessen  Abendessen

Ich/wir komme(n) mit  PKW  Bahn  
Ich/wir komme(n) mit  Rollstuhl  Elektrorollstuhl

Vegetarische Kost  ja  nein

Sonstige besondere Kost, und zwar \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in der Teilnehmerliste veröffentlicht werden  ja  nein

## Wünsche zur Unterbringung (Belegung nach Verfügbarkeit)

Einzelzimmer (nach Verfügbarkeit)  Doppelzimmer (nach Verfügbarkeit)  
 Mehrbettzimmer  Kinderbett (nach Verfügbarkeit)  keine Unterkunft

Bitte schicken Sie Ihre Anmeldung an: [info@bkmf.de](mailto:info@bkmf.de) oder  
BKMF e. V. – Leinestraße 2 – 28199 Bremen - Fax 04 21 / 33 61 69 18

**Absender**

_____	
Name	Vorname
_____	
Straße / Postfach	
_____	
PLZ	Ort
_____	
E-Mail	
_____	
Handy-Nummer	Telefon/Fax
_____	
Datum	Unterschrift

**Wünsche und Anmerkungen zur Veranstaltung:**

---

---

**Hinweis:**

**Bei Absagen bis zum 13.09.2015 wird eine Bearbeitungsgebühr von 20€ pro erwachsener Person fällig. Für Absagen die nach dem Datum erfolgen, ist eine individuelle Absprache mit der Geschäftsstelle notwendig, es fallen jedoch mindestens 20€ pro erwachsener Person an.**

**Einverständniserklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Videoaufnahmen während der Veranstaltung gemacht und für Verbandszwecke genutzt werden dürfen. Wer damit nicht einverstanden ist, der streiche diesen Satz.

Ich bin damit einverstanden, dass die Fotografin Anna Spindelndreier Fotos zu Referenzzwecken nutzen darf. Wer damit nicht einverstanden ist, der streiche diesen Satz.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Bitte schicken Sie Ihre Anmeldung an: [info@bkmf.de](mailto:info@bkmf.de) oder  
BKMF e. V. – Leinestraße 2 – 28199 Bremen - Fax 04 21 / 33 61 69 18