



KREUZBUND Diözesanverband Berlin e. V.
Seminaranmeldung

Seminar-Nr.: _____

Seminar-Name: _____

vom _____ bis _____

Seminarort: _____

Gruppe / DV: _____

Name: _____ Vorname: _____

Mitgliedsnummer: _____ Betroffen: Mitbetroffen: Alter: _____

Abstinenz seit: _____ E-Mail: _____

Anschrift: PLZ / Ort: _____ Straße: _____

Tel.: _____ Unterschrift: _____

Mit der Unterschrift wird anerkannt, dass die Anmeldung verbindlich ist.

Bei Absagen der Seminarteilnahme nach Zusendung der Teilnahmebestätigung ist in jedem Fall der Teilnehmerbeitrag zu zahlen.

Werden darüber hinaus Stornokosten durch das Seminarhaus fällig, so sind diese ebenfalls vom Teilnehmer zu zahlen – der Teilnehmerbeitrag wird dann verrechnet.

Absagen wegen plötzlicher Erkrankung oder kurzfristiger Verpflichtung zur Arbeit sind davon ausgenommen.

Zur Kenntnis genommen:

Gruppe: _____ Gruppenleiter: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____