

Empfänger:

DRK Landesverband Brandenburg e.V.
 Alleestraße 5
 14469 Potsdam

**Absender:**

Bitte vollständig und in Druckschrift oder mit Schreibmaschine/ Drucker ausfüllen!

per Fax an: 0331 – 28 64 134

Verbindliche Anmeldung

Der o. g. Absender meldet folgende(n) Teilnehmer mit nachstehenden Leistungen an:

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		PLZ:	
Straße:		Ort:	
Telefon:		Mail:	

Unterkunft:

- Doppel- / Drei-
bettzimmer
 Einzelzimmer (nur soweit vorhanden und gegen Zuzahlung
von ca. 10,50 € je Übernachtung)
 ohne Übernachtung

Verpflegung:

- Vollverpflegung
 oder nur:
 Frühstück
 Mittag
 Abend
 vegetarische Verpflegung

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		PLZ:	
Straße:		Ort:	
Telefon:		Mail:	

Unterkunft:

- Doppel- / Drei-
bettzimmer
 Einzelzimmer (nur soweit vorhanden und gegen Zuzahlung
von ca. 10,50 € je Übernachtung)
 ohne Übernachtung

Verpflegung:

- Vollverpflegung
 oder nur:
 Frühstück
 Mittag
 Abend
 vegetarische Verpflegung

Anmeldung für folgende Veranstaltung:

VA-Nr:	Veranstaltung:	von:	bis:	in:

Mit dem Absenden der verbindlichen Anmeldung bestätigt der Absender die Kenntnisnahme und Anerkennung der Rahmenbedingungen (insbesondere Stornierungsfristen, Stornierungs- und Bearbeitungsgebühren) des für das Kalenderjahr gültigen Veranstaltungs- und Bildungsplanes. Der Absender erklärt sich damit einverstanden, dass der DRK Landesverband Brandenburg e.V. die auf diesem Formular eingetragenen Daten zum Zwecke der satzungsgemäßen Aufgabenerfüllung verarbeitet und speichert.

 Ort, Datum

 Stempel & verbindliche Unterschrift des o. g. Absenders

**Interne Vermerke des
Landesverbandes:**