



## Anmeldung zur Familienfreizeit Atempause 2020

Hiermit möchte ich unsere Familie für die Familienfreizeit Atempause 2020 des FMDSH vom 20. - 24.5.2020 **verbindlich** anmelden:

**Name:**

**Anschrift:**

**Telefon:**

**Mobil:**

@mail:

### Teilnehmer

Erwachsene: Zöliakie ja  nein

Kinder:

von Diabetes betroffenes Kind/Kinder:

Name: Alter: Zöliakie ja  nein

Name: Alter: Zöliakie ja  nein

Geschwister:

Name: Alter: Zöliakie ja  nein

Name: Alter: Zöliakie ja  nein

Mir ist bekannt, dass ein Eigenanteil von 450 € plus Nebenkosten für Strom, Kurtaxe und bei Bedarf Bettwäsche, Handtücher und Kinderstühle anfällt.

Mir ist bewusst, dass während der Freizeit Fotos gemacht werden, die unter den Teilnehmern ausgetauscht werden dürfen und bei Bedarf seitens des Fördervereins auf der Homepage, Zeitungen und/oder auf Präsentationen zum Einwerben von Spenden genutzt werden.

Ich bin mit der o.g. Nutzung von Fotos auf denen meine Familie/ mein Kind/Kinder abgebildet sind einverstanden:

ja  nein

Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular umgehend an:

**Förderverein Mobile Diabetesschulung Schleswig - Holstein**  
**Postfach 49, 25710 Burg**

**Und überweisen Sie die Summe von 450 € bis spätestens 31.12.2019 auf das Konto: Förderverein MDSH, IBAN: DE07218900220005537169.**

**Erst bei Eingang des Teilnahmebeitrags gilt die Anmeldung als verbindlich. Sie erhalten dann die Anmeldebestätigung.**