



**Verbindliche Anmeldung zu Seminaren:**

**Teilnehmerdaten:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ KB-Gruppe: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

KB - Mitglied                      Einzelmitglied                      Partnerschaft

**Seminardaten:**

Seminar: \_\_\_\_\_

Vom: \_\_\_\_\_ Bis: \_\_\_\_\_

**Weitere Angaben:**

Zimmertyp:                      Einzelzimmer                      Doppelzimmer

Mit wem im Doppelzimmer: \_\_\_\_\_

Kostform:                      Normal                      Vegetarisch

Mitteilung über körperliche Einschränkungen, Unverträglichkeiten .....

\_\_\_\_\_ **Benötige eine Quittung**                      Ja                      Nein

Mit meiner Anmeldung bestätige ich, die Datenschutzerklärung für das Seminar- und Veranstaltungswesen im Kreuzbund Diözesanverband Regensburg e.V. zur Kenntnis genommen zu haben und erlaube meine Daten in diesem Rahmen zu verwenden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_