



Vor- und Nachname 1. Erwachsener

Vor- und Nachname 2. Erwachsener

Straße, Nr.

PLZ / Ort

E-Mail

Telefon

Behandelndes Kindernierenzentrum

Name des Kindes / der Kinder:

- Anreise Freitag, 10. Mai 2019** **50,00 Euro pro Familie**
2 Übernachtungen, Frühstück, Grillabend
- Anreise Samstag, 11. Mai 2019** **30,00 Euro pro Familie**
1 Übernachtung, Frühstück, Grillabend
- Teilnahme ohne Übernachtung** **15,00 Euro pro Familie**
 inkl. Teilnahme am Grillabend

Datenschutzerklärung

Mir ist bekannt, dass die mich/uns betreffenden Daten im Zusammenhang mit dem Familien-Nephro-Symposium erhoben, gespeichert, verarbeitet und ggf. an andere gemeinnützige Organisationen, die das Symposium mitgestalten, weitergeleitet werden. Die Einwilligung zur Datenspeicherung und Datenverarbeitung kann jederzeit widerrufen werden. Hierzu genügt eine E-Mail an peer@bnev.de. Ein solcher Widerruf kann die Abmeldung von der Veranstaltung zur Folge haben.

Ort, Datum Unterschrift 1. Erwachsener Unterschrift 2. Erwachsener

Einige Vorträge/Seminare finden zeitgleich statt (siehe Programm)

Bitte tragen Sie ein, wo und mit wievielen Personen Sie teilnehmen möchten:

Samstag, 11. Mai 2019

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> 1.1 _____ | <input type="radio"/> 2.1 _____ | <input type="radio"/> S 1 _____ |
| <input type="radio"/> 1.2 _____ | <input type="radio"/> 2.2 _____ | |
| <input type="radio"/> 1.3 _____ | <input type="radio"/> 2.3 _____ | <input type="radio"/> 3.1 _____ |
| <input type="radio"/> 1.4 _____ | <input type="radio"/> 2.4 _____ | <input type="radio"/> 3.2 _____ |

Sonntag, 12. Mai 2019

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> 1.5 _____ | <input type="radio"/> 2.5 _____ | <input type="radio"/> S 2 _____ |
| <input type="radio"/> 1.6 _____ | <input type="radio"/> 2.6 _____ | |
| <input type="radio"/> 1.7 _____ | <input type="radio"/> 2.7 _____ | |

Anmeldung des Kindes / der Kinder mit Name und Alter für die Ausflüge bzw. Kinderbetreuung:

Das ausgefüllte Formular senden Sie bitte **per Post** an:

Nephrokids NRW e.V.
Michaela Peer
Am Rinckenpfehl 14
50676 Köln

per E-Mail: peer@bnev.de
oder per Fax: 0221 80158887

