

PWSVD e.V.
Takustraße 39 d]

50825 Köln

Anmeldung zum Workshop für Großeltern von Menschen mit PWS

am 8. März 2017 Hotel Residenz, Hermann-Albertz-Straße 69, 46045 Oberhausen

Name des Mitglieds: Mitglieds-Nummer (soweit bekannt):	Name der Teilnehmer:
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
Telefax:	
E-Mail:	
Ort, Datum	Unterschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie den von uns/mir zu entrichtenden Kostenbeitrag in Höhe von 75 € (25 € wenn der Projektantrag der PWSVD durch die Krankenkassen bewilligt wird) zu Lasten meines/unseres Girokontos

IBAN:	BIC:
_____	_____

durch Lastschrift einzuziehen.

Ort, Datum	Unterschrift
_____	_____

Bitte beachten: Bei einer Stornierung nach dem 21. Februar bzw. dem 29. August oder Nichterscheinen werden die anfallenden Kosten von dem angegebenen Konto eingezogen.