

Mukoviszidose e. V.  
In den Dauen 6

53117 Bonn

**Rückantwort per E-Mail**  
(BSenger@muko.info)  
**oder per Fax (02 28 / 9 87 80 77)**  
zurücksenden

**Anmeldung:**

Zur „Auszeit für Väter mit CF-Kindern“  
vom 26.-28.04.2024 in Eitorf veranstaltet vom Mukoviszidose e.V.

Ich nehme am Seminar teil.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Anmerkungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teilnahmegebühr pro Person 50,- €.

Die Hygieneregeln habe ich gelesen und befolge sie.  
Die Teilnehmergebühr überweise ich auf das Konto:  
Kreissparkasse Köln IBAN: DE 28 3705 0299 0047 0092 13, BIC: COKSDE33XXX  
Stichwort: „Auszeit für Väter April 2024“

***Zur Bearbeitung Ihrer Anmeldung und zur Rechnungsführung ist es notwendig,  
dass wir Ihre Angaben speichern.***

Ich bin damit einverstanden, dass Sie mich zukünftig über die Angebote des  
Mukoviszidose e.V. informieren.

Diese Einwilligung können Sie jederzeit unter [datenschutz@muko.info](mailto:datenschutz@muko.info) widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift