

# Anmeldung

Bitte sende uns die Anmeldung bis spätestens **26. Juli 2024**  
per Mail an [ruth-susanne.hansen@dhg.de](mailto:ruth-susanne.hansen@dhg.de) oder  
per Post an Ruth-Susanne Hansen, Im Böhlig 10, 67157 Wachenheim

Ich/Wir nehme/n teil am **Wochenende für Familien vom 13. bis 15. September 2024** und benötige/n

Einzel-/Mehrbettzimmer     behindertengerecht     Kinderbett     Hochstuhl

Ich/Wir nehme/n am Freitagabend am Abendessen     teil     nicht teil

Ich/Wir nehme/n die Betreuung für  
\_\_\_\_\_ Kind/er in Anspruch

Alter der Kinder:  
\_\_\_\_\_

Ich/Wir möchte/n mit \_\_\_\_\_ Personen am Spritzkurs teilnehmen.

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_ e-Mail \_\_\_\_\_

Bemerkungen (Nahrungsmittelunverträglichkeiten, o.ä.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Der Kostenbeitrag wird von mir bis zum 26. Juli 2024 mit dem **Betreff „Monbachtal“** auf das Konto der DHG **IBAN: DE29 2005 0550 1098 2122 67, BIC: HASPDEHHXXX** überwiesen. Erst dann ist die Anmeldung verbindlich. Mir ist bekannt, dass ich im Falle einer Stornierung nach dem 26. Juli 2024 die gesamte Gebühr bezahlen muss.

Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass Foto-/Filmaufnahmen, die während des Wochenendes für Familien vom 13. bis 15. September 2024 von mir/uns oder meiner/unserer Familie gemacht werden, in den Hä-mophilie-Blättern, in sonstigen DHG-Publikationen und auf der Homepage der Deutschen Hämophiliegesellschaft veröffentlicht werden dürfen.

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