

Titel der Veranstaltung:

Termin der Veranstaltung:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

Tel.: \_\_\_\_\_

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

Kreisverband: \_\_\_\_\_

Tätigkeit im DRK: \_\_\_\_\_

- Ich nehme an o. g. verbindlich teil und habe die Stornobedingungen zur Kenntnis genommen. Erforderliche Voraussetzungen (vgl. Ankündigung) für die Teilnahme werden erfüllt.
- Ich nutze den Frühbucherrabatt (Posteingangsstempel im DRKLVSA mind. fünf Wochen vor Veranstaltungsbeginn)

**Bitte ankreuzen, wenn Sie zustimmen / du zustimmst:**

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse an die anderen Teilnehmer/-innen weitergegeben wird.
- Ich bin Vegetarier/-in.
- Ich habe besondere Essgewohnheiten aufgrund von Allergien, Religion etc., und zwar \_\_\_\_\_
- Ich zahle den Teilnehmerbeitrag selbst.
- Es erfolgt Rechnungslegung an den DRK-KV/RV (gilt nur mit Bestätigung durch den KV/RV)

Bestätigung durch den DRK KV/RV (Stempel, Unterschrift)

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass während der o. g. Veranstaltung Bildaufnahmen, die für die DRK-Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden, angefertigt werden. Wenn ich damit nicht einverstanden bin, werde ich das den jeweiligen Personen, die vor Ort fotografieren, mitteilen.

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

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin*

**Anmeldung bitte per Post oder Fax an:**

Deutsches Rotes Kreuz  
Landesverband Sachsen-Anhalt e. V.  
Bildungswerk  
R.-Breitscheid-Straße 6  
06110 Halle

Fax: 0345 2023141  
Tel. 0345 50085-38