



Rheumatoïd Arthritis's Yours



Anmeldung zum Vater-Kind-Workshop in Asel, Ostfriesland

für Väter von Kindern mit Rheuma bzw. chronischen Schmerzen am
Bewegungsapparat **mit Kindern* ab 6 Jahren**
(*Kinder mit oder ohne chronische Erkrankung)

Bitte ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen:

Wir melden uns hiermit verbindlich zur Teilnahme an:

Name, Vorname Vater: _____

Name, Vorname Kind: _____

Alter des Kindes bei Veranstaltung: _____

Postanschrift: _____

E-Mail: _____

Handynummer: _____

Wir wünsche folgende Verpflegungsvariante:

vegetarisch

vegan

sonstiges: _____

Weitere Besonderheiten beim Essen (z.B. Unverträglichkeiten/ Allergien):

Was ihr noch über uns wissen solltet:

Ort/ Datum: _____

Hinweise:

Die Teilnehmeranzahl ist begrenzt.

Anmeldungen bitte mit diesem Formular, gerne via E-Mail an familienbuero@kinderrheuma.com senden und nach Möglichkeit bitte bis spätestens 01.08.2025.

Ihre personenbezogenen Daten werden ausschließlich zur Organisation und Durchführung der genannten Veranstaltung und entsprechend den gesetzlichen Datenschutzvorschriften verwendet. Ausführliche Informationen zum Datenschutz erhalten Sie in unserem Familienbüro oder unter <https://www.kinderrheuma.com>

Bundesverband Kinderrheuma e.V.
Westtor 7 · 48324 Sendenhorst
Telefon 02526 300 -1175
familienbuero@kinderrheuma.com
www.kinderrheuma.com

Sparkasse Münsterland Ost
BIC: WELADED1MST
IBAN: DE 55 4005 0150 0070 099999

Mitglied bei: **LAG Selbsthilfe** ^{NRW}

Volksbank Münsterland Nord eG
BIC: GENODEM1IBB
IBAN: DE40 4036 1906 8608 2333 00



Vereinsregister Münster
Nr. 50551

Steuer-Nummer
304/5853/0475

