

Anmeldung bitte per Fax (030) 203 55 – 550, E-Mail (hodeige@eaberlin.de)
oder per Post an:



Evangelische Akademie zu Berlin
Herr Joachim Hodeige
Charlottenstr. 53/54
10117 Berlin

ANMELDUNG Programm 09/2019: „Mein Wille geschehe“
09. März 2019

Veranstaltungsort: St. Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof,
Wüsthoffstr. 15, 12101 Berlin

Persönliche Angaben

Name: Vorname:

Institution:

Beruf: Funktion:

Adresse: privat oder dienstlich

Straße PLZ/Ort:

Nr.:

E-Mail:

Telefon: Geburtsjahr:

Ich möchte **NICHT** am **Mittagsimbiss teilnehmen** (Verpflegungsbeitrag von 5,- € wird nicht berechnet)

Ich beantrage Ermäßigung (Nachweis wird vorgelegt)

Ich bin Student/in oder Arbeitslos

Ich benötige Hilfe wegen einer Behinderung

bei der Anreise während der Tagung

Bei Verhinderung werde ich mich abmelden und mögliche Kosten tragen.
Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die AGB der Ev. Akademie zu Berlin.

Datum Unterschrift

* Zutreffendes bitte in den grau unterlegten Feldern ankreuzen oder diese ausfüllen