

**VERBINDLICHE ANMELDUNG ZUM TRAUERWOCHELENDE IN BAD BEVENSEN: 01. – 03.11.2019**

(Anmeldungen können auch über unsere Homepage [www.verwaiste-eltern.de](http://www.verwaiste-eltern.de) erfolgen.)

**Familienname:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Telefon/Handy-Nr:** \_\_\_\_\_

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

**Teilnehmer > Erwachsene:**

**Name, Vorname**

Geb.datum \_\_\_\_\_

Geb.datum \_\_\_\_\_

**Teilnehmer > Kinder:**

Geb.datum \_\_\_\_\_

Geb.datum \_\_\_\_\_

Geb.datum \_\_\_\_\_

**Kostform:**       Normal      -       Vegetarisch

**Unterbringung:**       Doppelzimmer      zusammen mit \_\_\_\_\_

Einzelzimmer (EZ-Zuschlag 15 €/ÜN ist vor Ort zu bezahlen.)

**Mitglied bei Verwaiste Eltern und Geschwister HH e.V.:**    ja     nein       (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Um das Seminar hilfreich gestalten zu können, bitten wir um folgende Angaben:

**Name(n) des/r verstorbenen**  
**Angehörigen:**

**Geburts-**  
**datum:**

**Sterbe-**  
**datum:**

**Todes-**  
**ursache:**

**Der/die Verstorbene ist Ihr(e) Sohn / Tochter    Bruder / Schwester    Ehemann/Ehefrau    Vater/Mutter \*)**

\*) Zutreffendes bitte unterstreichen

Anmerkungen: \_\_\_\_\_ (ggf. Rückseite benutzen)

Ihre Anmeldung gilt als **verbindlich** und wird von uns bestätigt und Sie erhalten eine Rechnung.  
Sollten Sie trotz reserviertem Teilnehmerplatz nicht kommen können, so teilen Sie uns dies bitte umgehend mit,  
damit gegebenenfalls Interessenten von der Warteliste nachrücken können.

Der Verein Verwaiste Eltern und Geschwister Hamburg e.V. und die TrauerbegleiterInnen speichern die Daten ausschließlich zu Vereins-  
zwecken bzw. für die Trauerbegleitung und geben sie nicht an Dritte weiter. Das Gustav-Stresemann-Institut erhält zur Abwicklung des  
Aufenthaltes die Kontaktdaten. Damit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_