

Deutsche Ehlers-Danlos-Initiative e.V.
Postfach 16 19
90706 Fürth

**ANMELDUNG zum Angehörigen/ Betroffenen Wochenende im
Hotel Esperanto in Fulda vom 14.03.2025 -16.03.2025**

Name, Vorname:

Hiermit melde ich mich/wir uns verbindlich mit folgenden Daten an:

Ich / wir komme(n) mit _____ Personen
davon ___ Mitglieder ___ Nichtmitglieder

Name/ Geburtsdatum Person1 _____

Name/ Geburtsdatum Person 2 _____

Unterbringung im Doppelzimmer _____ Einzelzimmer _____

Ich/Wir bin/sind Rollstuhlfahrer (behindertengerechte Zimmer nach Verfügbarkeit)

Bei den Mahlzeiten bitte beachten: (Diabetiker, Vegetarier, Unverträglichkeiten etc.):

meine Telefonnummer für Rückfragen: _____

Email: _____

Den Teilnehmerbeitrag überweise ich vorab bis zum 10.03.2025 auf das Konto der Initiative bei der HypoVereinsbank IBAN DE65 7642 0080 0380 7264 24 (BIC: HYVEDEMM065)

Datum: _____

Unterschrift: _____

Gerne auch per E-Mail an buero@eds-ini.de