



Arbeitskreis Cornelia de Lange – Syndrom e.V.

An den Arbeitskreis
Cornelia de Lange – Syndrom e.V.



Anmeldung zur
Mitgliederversammlung
vom 09.05. bis 12.05.2024
in Löwenstein

Gabi von der Heidt
Hetzterterstrasse 21

47638 Straelen

Das Anmeldeformular bitte bis 01.03.2024
zurücksenden.

Bitte tragen Sie in die nachfolgende Liste die Namen jeder teilnehmenden Person ein und klicken Sie nur in der jeweils zutreffenden Spalte Ihre Wünsche an Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Gabi von der Heidt Tel.: 02834 / 8129 0177 57 75 055 E-Mail: gabi.heidt@corneliadelange.de	Erwachsene Person	Alter des CdLS Kindes	Alter des Geschwisterkinde	Essen			Schlafen		
				Normale Kost	pürierte Kost	Essen wird mitgebracht	Normales Bett	Babybett mit Gitter	Bett wird mitgebracht
Name, Vorname	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adresse	An- und Abreise	Besondere Wünsche
Strasse	Anreise:	
PLZ, Wohnort	Datum, Uhrzeit:	
	Abreise:	
Telefon	Datum, Uhrzeit:	
Email	Verbindliche Angaben zur Planung	

Die Anmeldung ist verbindlich. Nach Anmeldebestätigung ist eine Anzahlung von 80€ pro erwachsener Person fällig.

Ich bin damit einverstanden, dass dem Arbeitskreis
CdLS e.V. vorliegende Bilder meiner Kinder im
Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Arbeits-
kreises genutzt und veröffentlicht werden
dürfen Ja

Ort, Datum:

Name der Ausfüllenden Person: