**„Mit uns im Leben e.V.“ in Kooperation mit der Stiftung**

**Leben mit Krebs**

**Anmeldung**

**Ski-Langlaufwoche in Waidring –** Ärztlich betreute Sportreise für Patienten mit und nach onkologischer Erkrankung **vom 08. - 15. März 2020**

**Persönliche Daten**

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Name, Vorname** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Straße** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon** |  |

**Ich bin:**

Haupteilnehmer **🞏**  Begleitung **🞏**

Mitglied im Verein „Mit uns im Leben e.V.“ **🞏**

**Zimmerwunsch:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Einzelzimmer (EZ) **🞏** | Doppelzimmer (DZ) **🞏** | Zimmer teilen mit: **Name, Vorname des gewünschten Zimmernachbarn** |
|  |  |  |

**Ich benötige eine Ski-Langlauf-Ausrüstung:**

JA  **🞏** Schuh- & Körpergröße:

NEIN **🞏**

**Doppelzimmer 765,- € / Person**

**Einzelzimmer 950,- €**

Ich wünsche mir eine zusätzliche finanzielle Unterstützung **🞏**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
| **Datum** | **Unterschrift** | |