MFSH
Morbus Fabry Selbsthilfegruppe e.V.

„Miteinander reden – voneinander lernen“

Patientenkongress 2026

19. – 21.06.2026, Hotel Badehof in Bad Salzschlirf

Anmeldeschluss ist der 30.04.2026

PERSÖNLICHE DATEN RECHNUNGSEMPFÄNGER/IN / TEILNEHMER/IN

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
Mitgliedschaft MFSH	☐ ja ☐ nein

BEGLEITPERSONEN (bei Teilnehmer/in unter 18 Jahren bitte das Geburtsdatum angeben)

	Name	**Geburtsdatum**
1. Begleitperson		
2. Begleitperson		
3. Begleitperson		
4. Begleitperson		
5. Begleitperson		

Hotelbuchung

Ich/Wir benötigen: ___ Einzelzimmer ___Doppelzimmer ___Familienzimmer

Besonderheiten: (Allergiezimmer, Zustellbett)

_____

Eine Anreise am Vortag, sowie eine Verlängerung des Aufenthaltes im Hotel auf privater Basis, zu den Konditionen unserer Veranstaltung, bis maximal Mittwoch, den 24.06.2026 ist möglich. Bitte setzen Sie sich diesbezüglich persönlich mit dem Hotel Badehof, Frau Post unter: ☎ 06648- 628 390 in Verbindung.

Haben Sie Informationen/Anmerkungen zum Hotel-Aufenthalt wie z.B. eine Geheinschränkung, Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder Nahrungsmittelvorgaben (Vegetarier, …), so vermerken Sie dies bitte im nachfolgenden Feld.

Wir werden versuchen dies bestmöglich zu berücksichtigen.

Anmerkungen:

_____

_____

_____

ANMELDUNG Mitgliederversammlung, Kinderbetreuung, Kinder- und Jugendprogramm

Bitte die Namen der teilnehmenden Personen angeben

- Mitgliederversammlung, 19.06.2026, 10:00 - 12:00 Uhr

  _____

Name des Kindes / der Kinder oder des Jugendlichen / der Jugendlichen

- Kinderbetreuung Gruppe 1(2 bis 8 Jahre), 19.06.2026, 8:45-17:45 Uhr

  _____

- Kinder- u. Jugendprogramm Gruppe 2 (9 bis 14 Jahre), 19.06.2026, 8:45-17:45 Uhr

  _____

- Jugendprogramm Gruppe 3 (15 bis 21 Jahre), 19.06.2026, 10:00-18:30 Uhr

  _____

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an: MFSH e.V., Brunnenstraße 11, 52152 Simmerath **oder** per E-Mail an: info@fabry-shg.de

Wichtig:
Mit der Anmeldung entscheiden sich alle Erwachsenen für eine aktive Teilnahme am Tagungsprogramm.

Einwilligungserklärung:

Ich habe die „Aufklärung Datenschutz“ und die „Konferenzteilnahmebedingungen“ gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift