



**KARTAGENER SYNDROM UND
PRIMÄRE CILIÄRE DYSKINESIE e.V.**

Anmeldung für den Patientenkongress in Oberwesel von Fr. 29. April bis So. 1. Mai 2016

Hier zunächst einige Informationen zu unserem Tagungsort:

Jugendherberge Oberwesel

Rheintal-Jugendherberge Familien- und Jugendgästehaus

Auf dem Schönberg
55430 Oberwesel

Tel: +49 6744 93330
Fax: +49 6744 7446

<http://www.diejugendherbergen.de/Oberwesel>

Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Die Bahnstation ist Oberwesel auf der Strecke Mainz-Koblenz. Es gibt einen Fußweg zur Jugendherberge, der allerdings beschwerlich ist. Wir werden nach vorheriger Absprache die Bahnreisenden von der Bahnstation abholen.

Anreise mit dem Pkw

A61 Koblenz-Ludwigshafen, Abfahrt Laudert/Oberwesel oder B9 Bingen-Koblenz, Stadteinfahrt Oberwesel.

Stornierung:

Für Stornierungen der Unterbringung in der Jugendherberge gelten folgende Konditionen:

Bei Stornierungen sind Stornierungskosten von 50% der tatsächlichen Übernachtungskosten der angemeldeten Personen (auch der Kinder) zu zahlen, wenn die Jugendherberge keine anderen Übernachtungsgäste findet.

Susanne Böker
Königswarter Str. 5
65366 Geisenheim

E-Mail: stellvertreter@kartagener-syndrom.de
Tel.: 06722-402963

ANMELDEBOGEN

Hiermit melde ich folgende Personen für das Jahrestreffen an:

Name	Vorname	Alter	PCD	KS	Angehörige/r

Unsere Kontaktdaten:

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Bei Unterbringung in der Jugendherberge (inkl. Verpflegung):

Bettzahl Erwachsener: Kinder:

Die Unterbringung erfolgt in 2- und 4-Bettzimmern.

Für zwei Übernachtungen sind mind. 60,- € pro Erwachsenen auf das angegebene Konto zu überweisen. (Der Durchschnittspreis für eine Übernachtung beträgt pro Nacht / Vollpension ca. 40,- €)

Für Kinder unter 18 Jahren übernimmt der Verein die Kosten

Einzelzimmer: Verfügbarkeit und Preis auf Anfrage

Falls Lebensmittelunverträglichkeiten oder Allergien bestehen, gebt diese bitte hier an:

Bei Unterkunft **außerhalb**: (Bitte Anzahl der gewünschten Essen in der Jugendherberge angeben; Gesamtbetrag bitte auf unser Konto überweisen)

				Abendessen 29.04.	<input type="checkbox"/>		
Frühstück	30.04.	<input type="checkbox"/>	Mittagessen	30.04.	<input type="checkbox"/>	Abendessen 30.04.	<input type="checkbox"/>
Frühstück	01.05.	<input type="checkbox"/>	Mittagessen	01.05.	<input type="checkbox"/>		

Pro Mahlzeit und Person ist **nur bei Unterkunft außerhalb** ein Unkostenbeitrag von 5 € zu entrichten.

Die Reservierung erfolgt in der Reihenfolge der Anmeldungen. Es steht nur eine begrenzte Anzahl von Betten zur Verfügung.

Die Anmeldung ist erst nach Geldeingang auf unserem Konto (s.u.) gültig!

Ich reise mit dem ZUG an

Ich möchte an folgenden Workshops/Gesprächsrunden teilnehmen:

Neueinsteigerworkshop	<input type="checkbox"/>	Kinderworkshop	<input type="checkbox"/>
Thoraxmassage (Eltern/Kind)	<input type="checkbox"/>	Thoraxmassage (Partner)	<input type="checkbox"/>
Moderierter Austausch:	betreffener Erwachsener	<input type="checkbox"/>	
	Angehörige betroffener Erwachsener	<input type="checkbox"/>	
	Eltern betroffener Kinder	<input type="checkbox"/>	
	Geschwister betroffener Kinder	<input type="checkbox"/>	

Bankverbindung:

Kartagener Syndrom und Primäre Ciliäre Dyskinesie e. V.
Bank für Sozialwirtschaft- Stichwort: Oberwesel
IBAN : DE67 5502 0500 0008 6473 00, SWIFT-BIC : BFSWDE33MNZ

Susanne Böker
Königswarter Str. 5
65366 Geisenheim

E-Mail: stellvertreter@kartagener-syndrom.de
Tel.: 06722-402963

Datum, Unterschrift: _____