

# Anmeldung zum 18. Großen Herbsttreffen vom 22. – 24.09.2017 in Erkner bei Berlin

Antwort bitte bis **31.08.2017** an:

Anmeldefrist für das **Hotelzimmer: 01.08.17** (siehe ⇒)

**HINWEIS** Das Hotelzimmer im Tagungshotel ist mit dem **gesonderten Formular** (s. u.) bis zum **01.08.2017** selbst zu reservieren:

**Bildungszentrum Erkner**

Seestraße 39, 15537 Erkner

Telefon: 03362 – 76 90

**Anmeldeformular:** Zimmerreservierung-  
Herbsttreffen bitte ausfüllen und senden  
an: [empfang@bz-erkner.de](mailto:empfang@bz-erkner.de)

EZ Ü/F 66,50 €; DZ Ü/F 84,00 €

Preisgünstige Alternative:

Hostel Kesselberg, Hartmut Wolter

Flakenstraße 28, 15537 Erkner

Tel.: 03362 – 700 03 77

Bundesverband Schilddrüsenkrebs

Ohne Schilddrüse leben e.V.

Rungestr. 12

10179 Berlin

Mail: [info@sd-krebs.de](mailto:info@sd-krebs.de)

Fax: 030 - 27 58 11 47

**Zu der o. g. Veranstaltung melde ich mich verbindlich an:**

**Teilnehmer/in:** Vorname, Name, Anschrift, Tel./Handy/E-Mail:

(Bitte für jede/n Teilnehmer/in gesondert ausfüllen)


**Tagungspauschale:**

Sie richtet sich danach, an welchen Tagen (Fr., Sa., So.) Sie am Herbsttreffen teilnehmen wollen, und beinhaltet die Tagungs- sowie die Verpflegungskosten inklusive alkoholfreier Getränke, außer Übernachtungen.

Fr. Tagungspauschale Freitag: 5,00 € p. P.

Sa. Tagungspauschale Samstag: 15,00 € p. P.

So Tagungspauschale Sonntag: 10,00 € p. P.

**Gesamtbetrag:** z. B.: alle 3 Tage = 30 €

Vorstands-/Beiratssitzung I: Sa, 23.09.17, 09:40-10:30 Uhr  Vorst./Beiratssitzung II: Sa, 23.09.17, 17:00-17:30 Uhr

Vortrag "Komplementäre Methoden in der Onkologie" Sa, 23.09.17, 10:30-11:30 Uhr

Bootsfahrt/Berichte AG Sa, 23.09.17, 13:00-16:30 Uhr  13. Ohne Schilddrüse Lauf So, 24.09.17, 8:00 Uhr

Roundtable für die "Medullären" Sa, 23.09.17, 17:30-18:30 Uhr  Vorst./Beiratssitzung III: So, 24.09.17, 11:00-13:00 Uhr

Bitte überweisen Sie die Tagungspauschale auf das Konto unseres

**Bundesverbandes Schilddrüsenkrebs – Ohne Schilddrüse leben e.V.** (s. u.):

<b>WICHTIG Verwendungszweck:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Herbsttreffen Erkner +</li><li>• Pauschale Fr. und/oder Sa. und/oder So. +</li><li>• Name der Person(en)</li></ul>
----------------------------------	--

Nach Eingang der Tagungspauschale auf unser Konto senden wir Ihnen eine Bestätigung der Anmeldung zu.

Ich benötige einen barrierefreien Zugang zum Tagungsort  ja und benutze einen Rollstuhl  ja

Ich bringe eine Begleitperson mit  ja

Ich benötige Induktionsschleife/Gebärdensprach-/Schriftdolmetscher  ja

Ich nehme teil:  Get Together, 22.09.17  Mittagessen, 23.09.17  Abendessen, 23.09.17  Brunch, 24.09.17

Ich wünsche  vegetarisches  gluten-  laktosefreies  und/oder  Essen

(Bitte ankreuzen und ggf. Anzahl der Personen vermerken!)

Viele Grüße

--

(Ort, Datum, Unterschrift)

(Ihre personenbezogenen Daten werden nur für die Anmeldung des Herbsttreffens benötigt und nicht an Dritte weitergereicht.)

**Bundesverband Schilddrüsenkrebs  
Ohne Schilddrüse leben e.V.**

Rungestraße 12  
10179 Berlin

[www.sd-krebs.de](http://www.sd-krebs.de)

[info@sd-krebs.de](mailto:info@sd-krebs.de)

Tel.: 030 - 27 58 11 - 46

Fax: 030 - 27 58 11 - 47

**Spendenkonto**

Geldinstitut

IBAN

BIC

GLS Gemeinschaftsbank eG

DE52430609674007214800

GENODEM1GLS