

## Anmeldung

Wir melden uns hiermit verbindlich für die **Familienfahrt vom 21.-27.07.2019**  
nach **Brescia (Italien)** an: *(Bitte in Druckbuchstaben bzw. gut leserlich ausfüllen!)*

Name:	Vorname:	Alter	Geburtsdatum:	
1.				<b>KAB Mitglied</b> <input type="checkbox"/> im Diözesanverband Mainz <input type="checkbox"/> anderer DV: _____ <b><input type="checkbox"/> Nichtmitglied</b> Vegetarisches Essen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
2.				<b>KAB Mitglied</b> <input type="checkbox"/> im Diözesanverband Mainz <input type="checkbox"/> anderer DV: _____ <b><input type="checkbox"/> Nichtmitglied</b> Vegetarisches Essen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
3				<b>KAB Mitglied</b> <input type="checkbox"/> im Diözesanverband Mainz <input type="checkbox"/> anderer DV: _____ <b><input type="checkbox"/> Nichtmitglied</b> Vegetarisches Essen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
4.				<b>KAB Mitglied</b> <input type="checkbox"/> im Diözesanverband Mainz <input type="checkbox"/> anderer DV: _____ <b><input type="checkbox"/> Nichtmitglied</b> Vegetarisches Essen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
5.				<b>KAB Mitglied</b> <input type="checkbox"/> im Diözesanverband Mainz <input type="checkbox"/> anderer DV: _____ <b><input type="checkbox"/> Nichtmitglied</b> Vegetarisches Essen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b><u>Adresse des Verantwortlichen:</u></b>				
<b>Straße/Nr.:</b>			<b>PLZ/Ort:</b>	
<b>Telefon (Festnetz und Mobil):</b>				
<b>E-Mail:</b>				
<b>Anmerkungen:</b>				

Die Unterbringung erfolgt in Doppelzimmern. Falls Sie ein Einzelzimmer wünschen, bitten wir um Rücksprache. Der Einzelzimmerzuschlag beträgt 60 €.

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir hiermit weitere Infos zur Fahrt und zu Veranstaltungen der KAB erhalten und stimme der Erfassung meiner/unserer Daten für die Zwecke der KAB-Arbeit zu.

Ich bin an einer KAB Mitgliedschaft interessiert      ja  / nein

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift des Verantwortlichen**

Die Anmeldung bitte bis 15.4.2019 per Post an den KAB Diözesanverband Mainz, Weihergartenstr. 22, 55116 Mainz oder per Fax an 06131/233083 oder mit E-Mail an [kabdv.mainz@t-online.de](mailto:kabdv.mainz@t-online.de).