

Anmeldung bis zum 12.02.2026 per Post oder E-Mail zurücksenden, telefonische Anmeldungen können nicht berücksichtigt werden.

Elterninitiative Apert-Syndrom und verwandte Fehlbildungen e.V.

Frau Catrin Röske

Schwanter Weg 29

13589 Berlin

E-Mail: catrin.roeske@apert-syndrom.de

Mitglieds-Nr.: _____

ANMELDUNG

Hiermit melde ich folgende Personen für die Fortbildungsveranstaltung im Rahmen des Familientreffens der Elterninitiative Apert-Syndrom und verwandte Fehlbildungen e.V. vom 24.-26.04.2026 im Kolpinghaus in Duderstadt verbindlich an:

--- Hier bitte **ALLE** Felder mit Ja/Nein ausfüllen ---

| # | Name | Vorname | Geburtsdatum | Alter bei Anreise | Betrof- fene/r | NRW | Kinder- bett | Sonntag Mittag- essen | Workshop Betroffene unter Betroffenen (ab 14 Jahren) | Kinder- betreu- ung |
|----|------|---------|--------------|----------------------|-------------------|-----|-----------------|-----------------------------|---|---------------------------|
| 1. | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | |

E-Mail-Adresse oder Telefon-Nr. für eventuelle Rückfragen: _____ (bitte ggf. ergänzen/aktualisieren)

Die Fortbildungsveranstaltung der Elterninitiative Apert-Syndrom und verwandte Fehlbildungen e.V. wird von einem **Fotografen** begleitet. Mit Eurer Teilnahme nehmt Ihr zustimmend zur Kenntnis, dass die im Rahmen der Veranstaltung gefertigten Aufnahmen für redaktionelle Zwecke verwendet und z. B. in der Vereinszeitung oder im Newsletter an Mitglieder weitergegeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Teilnahmegebühr

Die Höhe der Teilnahmegebühr fällt für Mitglieder der EAS und für Nicht-Mitglieder unterschiedlich aus, da für unsere zahlenden Vereinsmitglieder die Teilnahme aus den Beiträgen gefördert wird. Die Gebühr für Nicht-Mitglieder entspricht den Preisen für wohltätige Organisationen vom Kolpinghaus Pferdeberg und ist hier einsehbar: https://www.kolping-duderstadt.de/das_Ferienparadies/preise.

Info: der Jahresbeitrag für eine Familienmitgliedschaft beträgt derzeit 75,00 EUR.

Die Überweisung der Gebühr muss bis zum 28.03.2026 erfolgen. Nach Erinnerung durch die EAS (unter den o.a. Kontaktmöglichkeiten) wird bei weiterer Nichtzahlung des Betrages bis zum 04.04.2026 die vorgenommene Reservierung storniert.

Folgende **Stornogebühren** werden erhoben: 10 % bis 90 Tage vor Anreise, 70 % bis zum Tag der Anreise.

Sollte die Zahlung zum Zeitpunkt der Absage bereits erfolgt sein, erfolgt eine Rücküberweisung in entsprechender Höhe durch die EAS.

| | | | |
|-------------------|--|----------------------|------------|
| Mitglieder | Anzahl der Betroffenen und minderjährigen Kinder: | x 0,00 EUR | EUR |
| | Anzahl der nicht betroffenen Erwachsenen (auch Geschwister): | x 95,00 EUR | EUR |
| | | Gesamtbetrag: | EUR |

| | | | |
|-------------------------|--------------------------------|----------------------|------------|
| Nicht-Mitglieder | Anzahl der Erwachsenen: | x 133,00 EUR | EUR |
| | Anzahl der Kinder 3-6 Jahre: | x 76,00 EUR | EUR |
| | Anzahl der Kinder 7-11 Jahre: | x 94,00 EUR | EUR |
| | Anzahl der Kinder 12-17 Jahre: | x 113,00 EUR | EUR |
| | | Gesamtbetrag: | EUR |

Mitglieds-Nr.: _____

| | |
|---------------------------------------|------------|
| kompletter Überweisungsbetrag: | EUR |
|---------------------------------------|------------|

Bei **Überbelegung** des Kolpinghauses zählt die Reihenfolge der Anmeldungen. Später eingehende Anmeldungen können ggf. nicht mehr berücksichtigt werden. In diesem Fall bitten wir um eigenständige Unterkunftsbuchung. Die Verpflegungskosten im Kolpinghaus übernimmt der Verein. Bereits gezahlte Teilnahmegebühren werden erstattet.

Kontodaten:

Bitte überweist die Teilnahmegebühr bis zum 28.03.2026 auf unser Vereinskonto:

Kontoinhaber: Elterninitiative Apert-Syndrom e.V.

IBAN: DE90 4005 0150 0153 2972 39

BIC: WELADED1MST

Verwendungszweck: Fortbildungsveranstaltung Duderstadt 2026 + [Name]

Bedingungen zur Teilnahmegebühr gelesen und verstanden