



An  
Mukoviszidose Landesverband  
Berlin-Brandenburg e.V.  
Rykestraße 25

10405 Berlin

# Verbindliche Anmeldung zur **19. Jahresveranstaltung** des Mukoviszidose Landesverbandes Berlin-Brandenburg e.V. am **8. und 9. Oktober 2010**

Ich/Wir nehme/n gerne teil. (Bitte alle Personen eintragen!

Auch Kinder, die bis 18 Jahren kostenlos teilnehmen können.)

\_\_\_ Personen **Abendveranstaltung 8. Oktober**

mit Übernachtung 10 € pro Person

\_\_\_ Personen **Tagesveranstaltung 9. Oktober**

für Mitglieder des LV kostenlos

für Nicht-Mitglieder des LV 5 €

Ich kann in diesem Jahr leider nicht teilnehmen.

Name .....

Adresse .....

.....

Telefon .....

E-Mail .....

Die Betreuung

für \_\_\_ Kinder im Alter

von \_\_\_\_\_ Jahren nehme ich

gern in Anspruch.

( ) Pseudomonas positiv

( ) Pseudomonas negativ



**MUKOVISZIDOSE**  
Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.