

ANMELDUNG

(anmeldung@vkgd.net)

Ich möchte zum Begegnungstag der Gehörlosen anmelden.

Name, Vorname:

E-Mail:

☐ Ich bin **VKGD-Mitglied**.

☐ Ich bin VKGD-**Nicht**mitglied.

Folgende Personen kommen auch mit:

VKGD-Mitglied?

Name, Vorname:

☐ ja ☐ nein

Name, Vorname:

☐ ja ☐ nein

Name, Vorname:

☐ ja ☐ nein

Ich/wir möchten:

☐ Mittagessen + Kaffee & Kuchen

☐ Mittagessen

☐ Kaffee & Kuchen

Datum:

Unterschrift:

Überweisung an: Verband der Katholischen Gehörlosen Deutschlands

IBAN: DE12 4006 0265 0015 0017 04

bei: DKM Darlehnskasse Münster eG

Verwendungszweck: Verbandstag 2026, Name, Vorname