

## Anmeldung

Name der Veranstaltung:

Dein Name:

Dein Vorname:

Dein Geburtsdatum:

Straße:

Wohnort:

Postleitzahl:

Telefonnummer:

Mitglied der Malteser Jugend?

Ja

Nein

Vegetarische Kost?

Ja

Nein

Auf was ist zu achten?  
(Krankheiten, Medikamente...)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern