

MIT Steglitz-Zehlendorf  
Clayallee 349  
14169 Berlin

## Anmeldung

**MIT-Fahrt nach Erfurt**  
**Samstag, 10.08.2019 – Sonntag, 11.08.2019**

**JA, ich nehme teil:**

Name, Vorname

MIT KV/CDU OV

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail-Adresse

**Ich komme in Begleitung von:**  
(Name, Vorname)

*Auf der Veranstaltung werden Fotos zur Veröffentlichung gemacht.*

**Preise für**

1 Person im Einzelzimmer: 289 EUR\*

2 Personen im Doppelzimmer: 518 EUR\*

\_\_ Personen im Einzel- und Doppelzimmer von ..... EUR\*

\* Bitte nichtzutreffendes durchstreichen, danke.

**Zahlungsziel:**

10 Tage nach Buchungsbestätigung – Die Kontoverbindung wird mit der Buchungsbestätigung bekannt gegeben.

*Bei einer Stornierung ist leider keine Rückerstattung Ihres Teilnahmebeitrags möglich, gerne können Sie bis zum Reiseantritt eine Ersatzperson benennen.*

Ort, Datum

---

Unterschrift