



Karl-Arnold-Stiftung

Karl-Arnold-Stiftung  
- Seminarorganisation -  
Hauptstraße 487  
53639 Königswinter

**Bitte bis zum 15.07.10 an uns zurück senden  
oder faxen an: 0 22 23-70 06 99**

**An der Veranstaltung** De Gaulle – Schuman – Voltaire. Auf den Spuren der deutsch-französischen Freundschaft

**Termin: 07.10 – 10.10.2010**

**Seminarnummer: 10014**

- nehme ich teil                       nehmen wir mit \_\_\_\_ Personen teil  
 Übernachtung im Doppelzimmer mit Herrn/Frau \_\_\_\_\_  
 Übernachtung im Einzelzimmer (Einzelzimmerzuschlag 65 € pro Person)

Der Tagungsbeitrag (sowie ggf. der Einzelzimmerzuschlag)

- wurde überwiesen                       wird bis zum 23.08.2010 überwiesen

**Bitte alle Angaben vollständig ausfüllen!**

Name, Vorname \_\_\_\_\_  männl.  weibl.

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Beruf (Angabe freiwillig) \_\_\_\_\_

Ich melde verbindlich folgende weitere Person an, der Tagungsbeitrag wird überwiesen:

Name, Vorname \_\_\_\_\_  männl.  weibl.

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Beruf (Angabe freiwillig) \_\_\_\_\_

Mit der Weitergabe meiner/unserer Adresse/n Telefonnummer/n an andere Teilnehmer zur Bildung von Fahrgemeinschaften bin ich/sind wir einverstanden                       ja     nein

Ich/wir möchte/n Informationen über die Karl-Arnold-Stiftung und ihr Angebot erhalten per Jahresprogramm     ja                       nein                      Newsletter     ja     nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Teilnahmebedingungen der Karl-Arnold-Stiftung mit den Hinweisen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen habe.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift