

# Anmeldung zu den Erlebnistagen vom 02.-06.09.2024

---

Name, Vorname

---

Anschrift

---

Telefon

Geburtsdatum

---

Emailadresse

---

Evtl. Lebensmittelallergie bzw. -unverträglichkeit, vegetarisches Essen (bitte zur besseren Planung des Mittagessens angeben)

---

Sonstiges (Allergien, Besonderheiten, Medikamente)

---

Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

**Die Teilnehmenden-Plätze sind begrenzt, Sie erhalten eine Teilnahmebestätigung, sowie weitere Informationen per E-Mail.**

## Rückfragen:

### LIFE

Lisa Kotzab und Julia Strohschneider  
Paulinenstraße 12, 71364 Winnenden  
Tel.: 07195 - 1377840  
E-Mail: JHVLife@paulinenpflege.de

## Anmeldung:

### CVJM Winnenden e. V.

Bärbel Raitzig  
Schorndorfer Str. 3, 71364 Winnenden  
E-Mail: email@cvjm-winnenden.de