

Tilmelding til InfoWeekend 2005 (side 1 af 2)

Fremsendes pr. post hurtigst muligt og **inden den 11. marts 2005** til:
patientforeningen HAE danmark, Lindeparken 33, 6230 Rødekro

(Sæt venligst kryds)

- Jeg/vi ønsker at deltage i patientforeningen HAE danmark's InfoWeekend 2005 på Scandic Hotel Odense med følgende pakke (Priser er pr. person):
- Pakke 1** (kr. 125,00 for medlemmer – og kr. 360,00 for ikke medlemmer)
Pakke 1 inkluderer deltagelse i Del I – jf. program i InfoBrev
 - Pakke 2** (kr. 245,00 for medlemmer – og kr. 500,00 for ikke medlemmer)
Pakke 2 inkluderer deltagelse i Del I og Del II – jf. program i InfoBrev
 - Pakke 3** (kr. 270,00 for medlemmer – og kr. 575,00 for ikke medlemmer)
Pakke 3 inkluderer deltagelse i Del I, Del II og Del III – jf. program i InfoBrev
- Jeg/vi ønsker at bestille ____ værelse(r) på Scandic Hotel Odense for natten 9. til 10. april 2005. Ved flere værelser markér venligst nedenfor hvem, der deler værelse. Pris pr. værelse er kr. 600,00 inkl. morgenbuffet. Der kan overnatte op til 3 voksne (eller 2 voksne og 2 børn t.o.m. 12 år) i hvert værelse.
- Jeg/vi er desværre forhindret i at deltage.

Marker venligst her hvilken medlemstype du/i er/ønsker:

- Individuelt medlem (kun 1 person deltager til medlemspris) Husstand medlem (Alle i husstanden deltager til medlemspris)
- Jeg vil gerne opgraderes fra individuel medlem til husstand medlem, så hele min husstand kan deltage i InfoWeekend til medlemspris. Meropkrævning sker sammen med opkrævning for deltagelse i InfoWeekend 2005.

Deltagere – her skal alle anføres inkl. indsenderen (ved børn t.o.m. 12 år angiv venligst alder):
 UDFYLDES MED BLOKBOGSTAVER

1.		<input type="checkbox"/> Patient	<input type="checkbox"/> Pårørende
2.		<input type="checkbox"/> Patient	<input type="checkbox"/> Pårørende
3.		<input type="checkbox"/> Patient	<input type="checkbox"/> Pårørende
4.		<input type="checkbox"/> Patient	<input type="checkbox"/> Pårørende
5.		<input type="checkbox"/> Patient	<input type="checkbox"/> Pårørende
6.		<input type="checkbox"/> Patient	<input type="checkbox"/> Pårørende

Tilmelding til InfoWeekend 2005 (side 2 af 2)

Indsendt af:

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

Telefon (dag): _____ Telefon (aften): _____

E-mail: _____

Der vil blive fremsendt bekræftelse på din tilmelding så snart du har tilmeldt dig. Betaling af deltagergebyr finder sted på dagen (9. april 2005) enten ved aftalte penge eller check.

Samkørsel:

I forsøg på at spare transportomkostninger vil vi i år prøve at koordinere samkørsel for dem, der måtte ønske/have behov for dette.

- Jeg/vi er interesseret i at få kørejlighed med andre fra mit/vores område.
- Jeg/vi har ledig plads i bilen til _____ personer.

Ved afkrydsning af ovennævnte giver jeg samtidig tilladelse til, at mit navn og telefonnummer videregives til relevante personer, så samkørsel kan aftales direkte.

Dato: ____/____-2005 Underskrift: _____

Tilmelding er bindende. «Nummer»

Fremsendes pr. post hurtigst muligt og **inden den 11. marts 2005** til:
patientforeningen HAE danmark, Lindeparken 33, 6230 Rødebro