

## Anmeldung zum SMA-Symposium

vom 8. bis 10. September 2023 im Hessen Hotelpark Hohenroda, Schwarzengrunder Str. 9, 36284 Hohenroda

### Teilnehmer/ in

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Mitgliedsnr.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

Ich bin stark **gehbehindert**  **Rollstuhlfahrer:** E-Rollstuhl  / Faltrollstuhl  Breite in cm \_\_\_\_\_

### Teilnehmer/ in

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Mitgliedsnr.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

Ich bin stark **gehbehindert**  **Rollstuhlfahrer:** E-Rollstuhl  / Faltrollstuhl  Breite in cm \_\_\_\_\_

### Kind 1

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

E-Rollstuhl  Faltrollstuhl  Diagnose: \_\_\_\_\_

Teilnahme am Kinderprogramm gewünscht: Ja  Nein

Besonderheiten: \_\_\_\_\_

### Kind 2

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

E-Rollstuhl  Faltrollstuhl  Diagnose: \_\_\_\_\_

Teilnahme am Kinderprogramm gewünscht: Ja  Nein

Besonderheiten: \_\_\_\_\_

### Kind 3

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

E-Rollstuhl  Faltrollstuhl  Diagnose: \_\_\_\_\_

Teilnahme am Kinderprogramm gewünscht: Ja  Nein

Besonderheiten: \_\_\_\_\_

---

**Unterkunft / Zimmer**

**Ich/Wir benötige(n):** *(bitte jeweils benötigte Anzahl eintragen)*

Einzelzimmer:                      Doppelzimmer:                      Dreibettzimmer:                      Zustellbett f. Kinder:

---

**gewünschte Betthöhe:** \_\_\_\_\_ cm (Standard 50cm)

**Besonderheiten Zimmer / Bad:** \_\_\_\_\_

**Tagungsbeitrag und Anmeldebestätigung**

Der Tagungsbeitrag beträgt für:

- |   |          |            |
|---|----------|------------|
| - Mitglieder deren Angehörige bzw. Assistenz      | 120 Euro | pro Person |
| - Nichtmitglieder deren Angehörige bzw. Assistenz | 170 Euro | pro Person |
| - Kinder bis 16 Jahre                             | frei     |            |

Im Tagungsbeitrag sind zwei Übernachtungen, die Mahlzeiten mit Softgetränken sowie die Pausengetränke enthalten. Die Tagung beginnt am Freitagmittag und endet am Sonntag mit dem Mittagessen.

**Den Gesamtbetrag von EUR \_\_\_\_\_ für die Teilnahme überweise ich zusammen mit dieser Anmeldung auf das Konto der DGM e. V.**

**Bank für Sozialwirtschaft AG**

**IBAN DE38 6602 0500 000777 2200 mit dem Vermerk „SMA-Symposium 2023“**

**BIC BFSWDE33KRL**

Mit Anmeldung fallen die Tagungsgebühren an. Nach Ablauf der Anmeldefrist (01. Juli 2023) erhalten Sie eine Anmeldebestätigung. Erst mit dieser ist die Teilnahme verbindlich.

**Fotografieren an der Veranstaltung:**

Bei unserer Veranstaltung wollen wir wie immer einige Streiflichter und Eindrücke der Veranstaltung fotografisch festhalten. Die Fotos werden von der DGM für Öffentlichkeitsarbeit und Mittelbeschaffung verwendet. Das heißt, wir werden einzelne Bilder für Broschüren, für unsere Website, für unsere Social Media Aktivitäten, für die Bebilderung von Presseberichten oder für den Muskelreport nutzen. Ihre personenbezogenen Daten werden dabei nicht veröffentlicht. Sollten Sie mit der Verwendung von Bildmaterial, auf dem Sie zu erkennen sind, nicht einverstanden sein, so melden Sie sich bitte zu Beginn der Veranstaltung beim Organisationsteam vor Ort. Ansonsten gehen wir von Ihrem Einverständnis aus, Fotos für o.g. Zwecke zu verwenden, auf denen Sie abgebildet sind.

---

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie die **Anmeldung bis spätestens 01.07.2023** zurück an die Bundesgeschäftsstelle der DGM: Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V., Im Moos 4, 79112 Freiburg  
Fax 07665/ 9447-20  
[info@dgm.org](mailto:info@dgm.org)

**Absage - bitte beachten Sie:** Bei einer Absage, die uns **nach dem 15. Juli 2023** erreicht, müssen wir leider den vollen Teilnehmerbeitrag berechnen. Schließen Sie evtl. vorsorglich eine Reiserücktrittsversicherung ab.