



Verbindliche Anmeldung AngioCon 2026

04.-06. September 2026 in Frankfurt/Main

Name: _____ MitgliedNr: _____

Adresse: _____

Tel.: _____ Email: _____

Ich / Wir kommen: _____ Erwachsene und _____ Kinder (siehe nächste Seite)

Wir brauchen:

____x EZ Standard ____x EZ barrierefrei

____x DZ Standard ____x DZ barrierefrei

____x 3er-Zimmer ____x 4er-Zimmer

Anmeldeschluss: 22. Juni 2026

(Bitte beachten: nachträgliche Anmeldungen sind nur für Tagesgäste am Samstag möglich.)

Wochenendpauschale (VP inkl. Tagungspauschale Samstag)			
Volljähriges Mitglied		x 180€	=
Nichtmitglied		x 250€	=
Personen unter 18 Jahren in Begleitung		x kostenfrei	= 0€
Tagespauschale Samstag (inkl. Mittagsimbiss und Kaffee/Kuchen)			
Volljähriges Mitglied		x 60€	=
Nichtmitglied		x 100€	=
Personen unter 18 Jahren in Begleitung		x kostenfrei	= 0€
Stadtführung pro Person		x 10€	=
		Gesamt	=

Ich habe den Betrag am _____ auf das Konto DE72 3506 0386 8708 8400 01 bei der Volksbank Rhein-Ruhr, BIC GENODED1VRR überwiesen.

Falls jemand den Beitrag nicht eigenständig finanzieren kann, melden Sie sich gerne bei uns, um die Optionen zu besprechen.

Rücksendung der Anmeldung bis zum 22. Juni 2026

Email: anmeldung@angiodysplasie.de oder an Angelika Hoffmann
Am Stadion 6 in 16225 Eberswalde



Um Ihre Namenschilder zu drucken und die Kinderbetreuung zu planen, wüssten wir gern Ihre Namen und das Alter der Kinder. Wir würden uns auch freuen, wenn Sie uns mitteilen würden, wer in Ihrer Familie betroffen ist.

Teilnehmende Personen:

Name	Alter (Kinder)	betroffen (optional)	Kinder -betreuung	Bemerkungen (z.B. Essensgewohnheiten)

Themenvorschläge, Fragestellungen und Anregungen:
