

ANMELDUNG ZUM SYMPOSION

Freundschaft mit Christus

„Ihr seid meine Freunde!“ (Joh 15,14)

Name, Vorname

evt. Institution

Straße

PLZ/ Ort

Telefon

E-Mail

- Ich melde ____ Person(en) an.
- Ich/Wir möchte(n) am **gesamten Programm** teilnehmen:
- mit Übernachtung (190 € p.P.)
 - im EZ
 - im DZ
 - ohne Übernachtung (125 € p.P.)
- Ich/Wir nehme(n) **tageweise teil** (inkl. Mahlzeiten) am:
- Freitag (30 €)
 - Samstag (80 €)
 - Sonntag (20 €)
 - Übern. Fr.-Sa.*
 - Übern. Sa.-So.*
- * Übernachtung inkl. Frühstück 63 € p.P.
- Ich/Wir wünsche(n) vegetarische Kost

Anmerkungen: _____

Ich/Wir reise(n) früher an, **Anreise am:** _____

Erste Mahlzeit: _____

Ich kann leider nicht teilnehmen.

Datum: _____

Unterschrift: _____



KARDINAL WALTER KASPER INSTITUT
THEOLOGIE · ÖKUMENE · SPIRITUALITÄT

RÜCKMELDUNG

SYMPOSION

Freundschaft mit Christus

21.-23. Juni 2024

VINZENZ PALLOTTI UNIVERSITY

KARDINAL WALTER KASPER INSTITUT

PALLOTTISTR. 3

56179 VALLENDAR

