

ANMELDUNG ZUM SYMPOSION

Pilger der Hoffnung

Name, Vorname

evtl. 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.)
 - o im EZ
 - o im DZ
- ohne Übernachtung (90 € p.P.)

Ich/Wir nehme(n) **tageweise teil** (inkl. Mahlzeiten) am:

- o Freitag (20 €)
- o Samstag (80 €)
- o Sonntag (30€)
- o Übern. Fr.-Sa.*
- o Übern. Sa.-So.*

* Übernachtung inkl. Frühstück 63 € p.P.

Ich/Wir wünsche(n) vegetarische / vegane Kost

Anmerkungen: _____

Ich kann leider nicht teilnehmen.

Datum: _____

Unterschrift: _____



KARDINAL WALTER KASPER INSTITUT
THEOLOGIE · ÖKUMENE · SPIRITUALITÄT

RÜCKMELDUNG

SYMPOSION

Pilger der Hoffnung

23.-25. Mai 2025

VINZENZ PALLOTTI UNIVERSITY

KARDINAL WALTER KASPER INSTITUT

PALLOTTISTR. 3

56179 VALLENDAR

