

Erklärung zur Wallfahrtsteilnahme

(bitte ausfüllen – ausdrucken, unterschreiben und einsenden oder Unterschrift einfügen und per Mail versenden)

1. Die Wallfahrtsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden:

Name: Vorname: geboren am:

Straße: Plz: Ort:

E-Mail-Adresse: Telefon: Mobil-/Handynummer:

IBAN-Nummer: DE Datum:

Unterschrift _____

2. Anmeldungen

Verbindliche Anmeldung:

Ich nehme an der Fußwallfahrt zum Grab des Apostels Matthias in Trier teil.

Teilnahmetage

Unterkünfte

- | | |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Samstag 24.05.2025 | Hotel, Bellinghoven |
| <input type="checkbox"/> Sonntag 25.05.2025 | Hotel, Düren |
| <input type="checkbox"/> Montag 26.05.2025 | Gästehaus, Rohren |
| <input type="checkbox"/> Dienstag 27.05.2025 | Hotel, Bleialf |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch 28.05.2025 | Gasthaus, Dasburg |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag 29.05.2025 | Hotel/Privatpension, Körperich |
| <input type="checkbox"/> Freitag 30.05.2025 | Gasthaus/Privatpension, Minden |
| <input type="checkbox"/> Samstag 31.05.2025 | Gasthaus/Privatpension, Minden |
| <input type="checkbox"/> Sonntag 01.06.2025 | Rückfahrt mit dem Bus |

(Zutreffendes bitte ankreuzen!) oder:

Vorbehaltliche Anmeldung: Bus-Wallfahrt am 30.9.2025

Ich möchte an der eintägigen Bus-Wallfahrt zum Grab des Apostels Matthias in Trier am 30.09.2025 teilnehmen. (Wenn zutreffend bitte ankreuzen!)

3. Erklärung zur Lebensmittelunverträglichkeit:

Ich bin Vegetarier.

Ich esse kein Schweinefleisch.

Ich habe folgende Lebensmittel-Allergien:

(Zutreffendes bitte ankreuzen/ausfüllen!)