



Anmeldeformular

Wandere Dich gesund! Wander- und Erlebniswoche 30.04. – 03.05.2024

AG Diabetes, Sport und Bewegung der DDG e.V.
Geschäftsstelle
Lönsweg 9
32479 Hille

Die Sponsoren dieser Veranstaltung finden Sie unter
www.diabetes-bewegung.de:



Verbindliche Anmeldung:

Vorname/Name: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geb.-Datum: _____ E-Mail: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Diabetes Typ 2 seit: _____

Diabetestherapie: nur Diät Medikamente Insulin

Diabetes-Begleiterkrankungen: Augenschäden Nervenschaden Durchblutungsstörungen
 diabetisches Fußsyndrom Polyneuropathie

Weitere Erkrankungen: _____

Medikamente: _____

Sportliche Vorerfahrung: nein
 ja, welche _____

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg Einzelzimmer erwünscht (zzgl. 40 €)

Gewebezuckermessung: Freestyle libre Dexcom Medtronic

Sonstige: _____

Blutzuckermessung nein
 ja, wie oft _____

Ich versichere hiermit, dass ich gesundheitlich dazu in der Lage bin, an Tageswanderungen von 15-25 km teilzunehmen. Ein entsprechendes ärztliches Attest werde ich rechtzeitig vorlegen. Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mailadresse an die anderen Teilnehmer dieser Veranstaltung (z. B. für Absprachen zu Mitfahrgelegenheiten) weitergegeben werden können und im Rahmen von Rundmails offen versandt werden.

Eine Rechnung über den Teilnehmerbeitrag in Höhe von 250 € (ggf. zzgl. EZ-Zuschlag 40 €) - alle Preise verstehen sich inkl. Unterkunft/Halbpension und individuellem Coaching - erhalte ich spätestens im Frühjahr 2024.

Stornobedingungen: bis 2 Monate vor Veranstaltung kann keine Erstattung erfolgen, bei Nennung eines Ersatzteilnehmers werden evtl. anfallende Umbuchungsgebühren Dritter in Rechnung gestellt. Bei einer Stornierung davor werden 50% des Teilnehmerbeitrages erstattet.

Datum: _____ Unterschrift: _____