



Anmeldeformular Yoga-Wochenende NRW 26.-28.06.2026

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

Bitte lesen Sie auf unserer Homepage
unter www.diabetes-bewegung.de nach,
welche Firmen die Veranstaltung unter-
stützen

Verbindliche Anmeldung:

Vorname/Name: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geb.Datum: _____ E-Mail: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Diabetes Typ: _____ Diabetes seit: _____

Insulin(e): _____

Weitere Erkrankungen: _____

Medikamente: _____

ICT: ja nein Insulinpumpe: ja nein

Pumpe: _____ Insulin: _____

CGM: ja nein

CGM: _____ SUP/ Loop: ja nein

Erfahrung mit Yoga: ja nein

Einzelzimmer: ja nein (Teilnehmer*innenbeitrag: EZ 330 €)

Essen: Allergien/Unverträglichkeiten (z. B. Zöliakie) _____

Meine Mailadresse darf bei Rundmails offen an alle TN gesandt werden, damit ggf. Absprachen zum gemeinsamen Sport getroffen werden können. Bei Stornierung bis zum **XX.XX.XXX** erheben wir eine Bearbeitungsgebühr von 50 €, danach müssen wir den vollen Seminarpreis berechnen, es sei denn, es findet sich eine Person auf der Warteliste, die den Platz übernimmt.

Datum: _____ Unterschrift: _____