

FAX-ANMELDUNG FÜR SEMINARE/VERANSTALTUNGEN DER LEBENSHILFE e.V.
Fax: 0711 / 2 55 89 -55

Für folgende(s) Seminar/Veranstaltung melde ich mich hiermit verbindlich an:

Für folgende(s) Seminar/Veranstaltung fordere ich weiteres Informationsmaterial an:

Titel der Veranstaltung *

Seminar-Kürzel *

Seminardatum:*

Angaben zu meiner Person:

Vorname *

Nachname *

geb. am

geb. in

Straße / Hausnummer *

PLZ / Ort *

Tel. privat

Tel. dienstl.

Bundesland

Email-Adresse *

dienstlich

privat

Träger der Einrichtung

Name der Einrichtung

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefonnummer der Einrichtung

Berufsausbildung

Zur Zeit tätig als

Soweit möglich:

Übernachtung im EZ

Übernachtung im DZ

ohne Übernachtung

Bei Vollverpflegung:

vegetarische Kost

Rollstuhlfahrer

Rechnung an:

Privatadresse

Dienstadresse

Ich bin damit einverstanden, daß zum Zwecke der Bildung von Fahrgemeinschaften meine Adresse weitergegeben wird.

WICHTIG: Die Teilnahmebedingungen des Veranstalters erkenne ich hiermit an.
Bitte überprüfen Sie nochmals, ob Sie alle notwendigen Angaben gemacht haben.

Ort, Datum

Unterschrift