

FAX: 0231 – 86 10 50 50
E-Mail: asbh@asbh.de

Absender:

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
Ort: _____
E-Mail: _____

ASBH e. V.
Grafenhof 5
44137 Dortmund



ASBH Mitgliederversammlung

Samstag, 22.09.2018

Best Western IB Hotel Friedberger Warte,
Homburger Landstraße 4, 60389 Frankfurt

Anmeldung

Hiermit melde ich mich / melden wir uns zur o. g. Veranstaltung der ASBH an.

Ich/Wir nehme/n teil mit _____ Person(en)

Name: _____ Vorname: _____

Name: _____ Vorname: _____

Name: _____ Vorname: _____

Teilnahme als Gast nur am Vormittag

(Wohnen für Menschen mit Behinderung, Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen)

Den Kostenbeitrag für Mittagessen und Getränke von 10,- EUR pro Person / 15,- EUR für Paare/Familien bitten wir bar vor Ort zu bezahlen.

	Name des Kindes	Alter	
Kinderbetreuung			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Die Teilnahme erfolgt auf eigenes Risiko. Eine Haftung jeglicher Art wird vom Veranstalter nicht übernommen. Dieses gilt auch für Unfälle, abhanden gekommene Bekleidungsstücke und sonstige Gegenstände.

Datum

Unterschrift