

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, 26.09.2020

Hotel Franz, Steeler Straße 261, 45138 Essen

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: _____

Den Kostenbeitrag für Mittagessen und Getränke **von 10,- EUR pro Person / 15,- EUR für Paare/Familien** bitten wir, zu überweisen **bis 21.09.2020** mit dem Verwendungszweck **Kto. 8049** und Ihren **Namen**:

Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida und Hydrocephalus e.V.
Sparkasse Iserlohn
IBAN: DE08 4455 0045 0000 0001 25 – BIC: WELADED1ISL.

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

Bis zu 28 Tage vor Beginn der Veranstaltung können Sie Ihre Teilnahme kostenlos absagen. Danach bis 15 Tage vor Veranstaltungsbeginn entstehen für Sie Kosten in Höhe von 50% des Teilnehmerbetrages. Bei Absage am Veranstaltungstag oder später ist keine Erstattung möglich. Wir bitten hierfür um Verständnis, denn anfallende Kosten für die Tagungsverpflegung werden uns in Rechnung gestellt.

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