

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



ASBH Selbsthilfe gGmbH  
Grafenhof 5  
44137 Dortmund

**Absender:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Young Point**  
**Freizeitwochenende für junge Menschen (16 - 30 Jahre)**  
**vom 09.05. – 12.05.2024**  
**Regensburg (Hotel INCLUDIO, Hermann-Höcherl-Straße 2,**  
**93055 Regensburg)**

## Anmeldung

Die An- und Abreise erfolgen selbstständig. Die Anreise ist am Do. 09.05.2024. Ankunftszeit: 14-16 Uhr. Wir versenden im Vorfeld eine Teilnehmerliste mit Namen, PLZ und Mail zur Bildung von Fahrgemeinschaften. Wenn Sie hier nicht genannt werden möchten, teilen Sie uns dies bitte mit. Die Abreise ist am So.12.05.2024 nach dem Frühstück bis spätestens 14:00 Uhr

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Spina bifida

Hydrocephalus

Rollstuhl

Pflegegrad \_\_\_\_\_

- Ich zahle den Betrag von 150,00 € bis zum 01.04.2024.  
Als Verwendungszweck bitte angeben „**Konto 8040 + Name des Teilnehmers**“.  
ASBH Selbsthilfe gGmbH  
Bank für Sozialwirtschaft, Geschäftsstelle Köln  
BIC: BFSWDE33XXX  
IBAN: DE38370205000001359000

- **Eine Anmeldebestätigung mit Teilnehmerfragenbogen schicken wir Ihnen zu.**
- Bitte beachten Sie den **Anmeldeschluss** bis zum **01.04.2024**
- Die Teilnahme erfolgt auf eigenes Risiko. Eine Haftung jeglicher Art wird von der Veranstalterin nicht übernommen. Dieses gilt auch für Unfälle, abhanden gekommene Bekleidungsstücke und sonstige Gegenstände.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Teilnehmers/des Erziehungsberechtigten