

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



ASBH Selbsthilfe gGmbH
Grafenhof 5
44137 Dortmund

Absender:

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
Ort: _____
SHG/Funktion: _____
E-Mail: _____

ASBH-Schulung „Netzwerk Hydrocephalus“

Fr. 25.10 - So. 27.10.2024

Erbacher Hof, Grebenstr. 24, 55116 Mainz, www.ebh-mainz.de

ANMELDESCHLUSS: 06.09.2024

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: _____

Teilnehmerbeitrag: 90,- EUR pro Person, 135,- EUR für Nichtmitglieder.

Wir bitten um Überweisung **bis 30.09.2024** mit dem Verwendungszweck **Kto 8052**

ASBH Selbsthilfe gGmbH
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE38370205000001359000
BIC: BFSWDE33XXX

Übernachtung vom Freitag 25.10 – Sonntag 27.10.2024

Ich/wir reserviere/n ein

EZ

DZ

rollstuhlgerecht

Bis zum **10. September 2024** können Sie Ihre Teilnahme kostenlos absagen. Danach ist keine Erstattung möglich. Wir bitten hierfür um Verständnis, denn anfallende Stornogebühren werden uns in Rechnung gestellt. Wir empfehlen den Abschluss einer Reiserücktrittsversicherung.

Die Teilnahme erfolgt auf eigenes Risiko. Eine Haftung jeglicher Art wird von der ASBH Selbsthilfe gGmbH nicht übernommen. Dieses gilt auch für Unfälle, abhanden gekommene Bekleidungsstücke und sonstige Gegenstände.

Datum

Unterschrift