

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



ASBH Selbsthilfe gGmbH
Grafenhof 5
44137 Dortmund

Absender:

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

ASBH-Schulung „Netzwerk Hydrocephalus“

Fr. 24.10 - So. 26.10.2025

GSI, Langer Grabenweg 68, 53175 Bonn

ANMELDESCHLUSS: 01.07.2025

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.

Bitte den Teilnehmerbeitrag noch nicht überweisen, wir schicken eine Zahlungsaufforderung im Juli zu.

Bis zum **20. August 2025** 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

Bitte 2. Seite beachten

Fragebogen für Teilnehmende

Übernachtung vom Freitag 24.10 – Sonntag 26.10.2025

Ich/wir reserviere/n

EZ

DZ

rollstuhlgerecht

Bitte zutreffendes ankreuzen/ausfüllen:

Vegetarisch

Vegan

Lactoseintoleranz

Glutenunverträglichkeit

Kein Schweinefleisch

Folgende Diät halten: _____

Hilfsmittel (z.B. Duschstuhl): _____

Sonstiges: _____