**Anmeldung**

|  |
| --- |
| **Veranstaltung****Austauschtreffen zum Projekt****„Telefonberatung in der Selbsthilfe weiterentwickeln“****Datum: 20. September 2024****Uhrzeit: 11 bis 16 Uhr** |

**Ort: im Jugendgästehaus Aasee,**

**Bismarckallee 31**

**in 48151 Münster**

**Hiermit melde ich mich verbindlich zur o.g. Veranstaltung an:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Verband

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Name, Vorname des Teilnehmers / der Teilnehmerin

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Funktion im Verband

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Anschrift

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Telefon

[ ]  Ich bin hörbehindert und benötige:

[ ]  eine Induktionsanlage

[ ]  Gebärdensprachdolmetscher

[ ]  Schriftdolmetscher

[ ] Ich benutze einen Rollstuhl. [ ] Ich komme mit einer

 Begleitperson

[ ] Besondere Ernährung (Berücksichtigung für das Mittagessen):

[ ]  vegetarisch

[ ]  anderes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] sonstige Angaben:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich stimme der Verteilung einer Liste der Teilnehmenden mit Angabe meiner Kontaktdaten an die übrigen Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu:

[ ]  Ja [ ]  Nein

 Bitte senden Sie das ausgefüllte Anmeldeformular an mich zurück:

**Katja.mirring@bag-selbsthilfe.de**

**Herzlichen Dank!!!**