

# **Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden e.V.**

## **Anmeldung per Fax oder per Mail**

Anmeldung bis spätestens: **siehe Infoblatt**

an Ines Desjardins, Fax: 0511-80604761 Mail: bat.anmeldung@googlemail.com

## **Anmeldung zum Seminar / Workshop vom 18.11.2016 bis 20.11.2016 in Erfurt**

Bitte mit Großschrift

### **Taubblind, Hörsehbehindert, Teilnehmer**

BAT-Mitglied: Ja                      Nein

Vor-, Name:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Mobil, Fax:

Mail:

### **Taubblindenassistenz, Begleitperson**

Vor-, Name:

Mobil, Fax:

Mail:

Bitte betreffend ankreuzen

### **Für Taubblinde/Hörsehbehindert**

Vegetarisch:                      Normalkost:

Sonderwünsche:

### **Für Taubblindenassistenz**

Vegetarisch:                      Normalkost:

Sonderwünsche:

Einzelzimmer:                      Anzahl

TBL: Doppelzimmer mit wem?

TBA: Doppelzimmer mit wem?

**Gesamtkosten Euro:**

Ort/Datum:

Unterschrift: