

# Tagesgäste

Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden e.V.

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

Anmeldung bis spätestens: siehe Infoblatt  
an Marcel Wichmann und Ines Desjardins, Fax: 0511-80604761  
Mail: bat.anmeldung@googlemail.com

## **Anmeldung zum Mitgliederversammlung mit Wahl vom 13.10.2017 bis 15.10.2017 in Köln**

Bitte in Großschrift und betreffendes ankreuzen!

**Ich komme zum MV mit Wahl:** Ja (  ) Nein (  )

Taubblinde (  ) Hörsehbehinderte (  ) TBA/Gutseher als Teilnehmer (  )

Mitglied: Ja (  ) Nein (  ) Fördermitglied: Ja (  ) Nein (  )

Vor-, Name:

Straße:

PLZ, Wohnort

Mobil, Fax:

Mail:

### **Taubblindenassistent, Begleitperson**

Hörend (  ) Gehörlos (  ) Schwerhörig (  )

Mitglied: Ja (  ) Nein (  ) Fördermitglied: Ja (  ) Nein (  )

Vor-, Name:

Mobil, Fax:

Mail:

### **Für Taubblinde/Hörsehbehinderte/TBA/Gutseher als Teilnehmer**

**Essen:** Ja (  ) Nein (  )

**Freitag Abendessen** (  ) **Samstag Mittagessen** (  )

Vegetarisch (  ) Normalkost (  )

Sonderwünsche:

### **Für Taubblindenassistent**

**Essen:** Ja (  ) Nein (  )

**Freitag Abendessen** (  ) **Samstag Mittagessen** (  )

Vegetarisch (  ) Normalkost (  )

Sonderwünsche:

### **Gesamtkosten Euro:**

Ort/Datum:

Unterschrift: