**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:

**Taubblindenassistenz, 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 Taubblindenassistenz**

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

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

Vegetarisch ( ) Normalkost ( )

Sonderwünsche:

**Gesamtkosten Euro:**

Ort/Datum: Unterschrift: