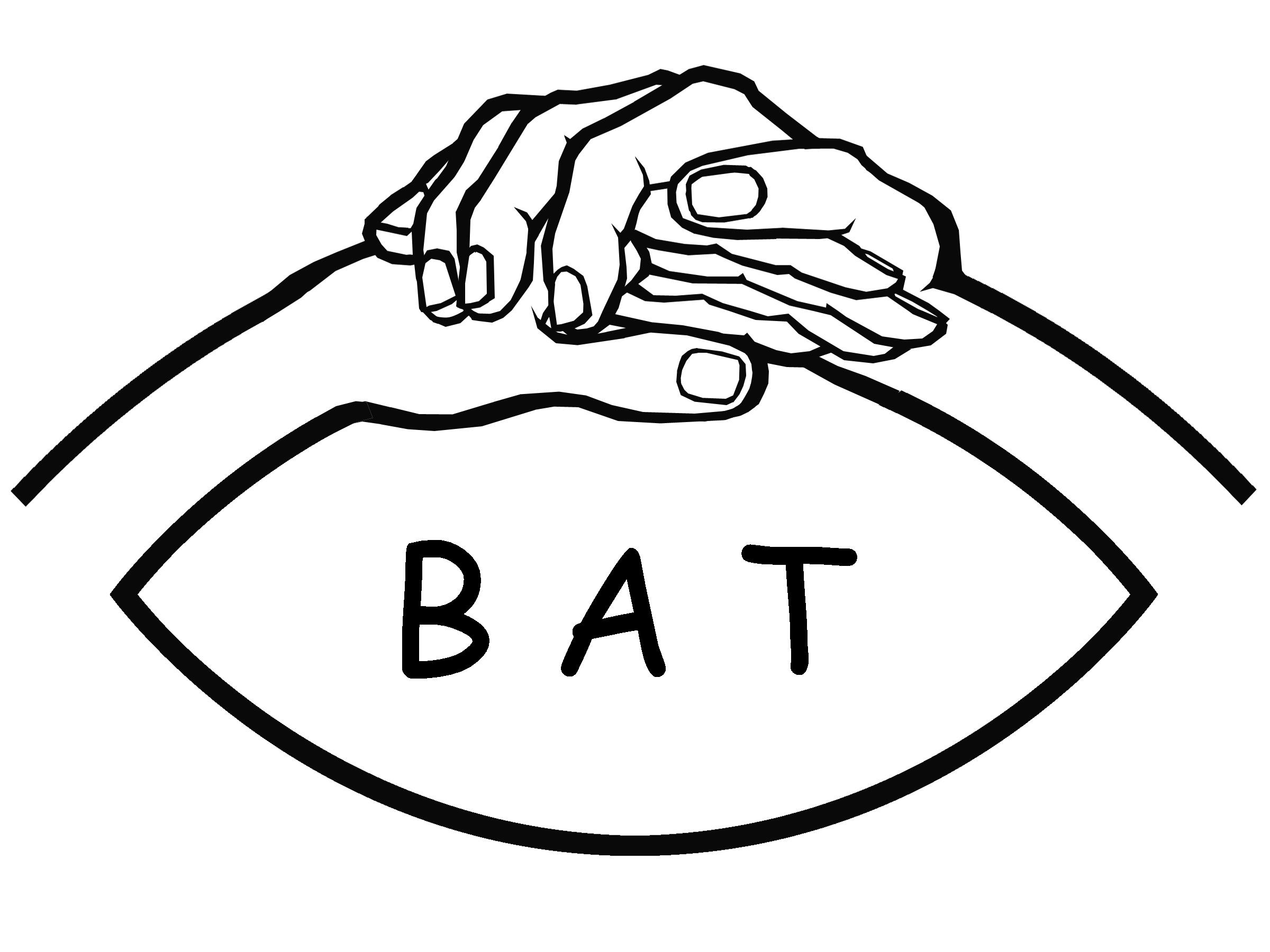
**Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden e.V.**

**Anmeldungsformular**

**Anmeldung bis zum 30.03.2024**

**@E-Mail: anmeldung@bundesarbeitsgemeinschaft-taubblinden.de**

**Mitgliederversammlung mit Wahl am 26./27.04.2024 in Frankfurt/Main**

**(Gehörlosen- und Schwerhörigen Stadtverband Frankfurt,**

**Rothschildallee 16 A, 60389 Frankfurt am Main)**

Diese Anmeldung ist für das Mittagessen sowie die Sitzplätze gedacht.

Wir haben keine Übernachtung für euch aus verschiedenen Gründen organisiert.

Bitte kümmert die Übernachtungen selbst. Vielen Dank für eure Verständnis.

**BAT-Mitglied:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Versammlung: \_\_Freitag \_\_\_Samstag \_\_Freitag/Samstag

Mittagessen: Normalkost: \_\_\_ Vegetarisch: \_\_\_

**Taubblindenassistenz/Begleiter\*in:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mittagessen: Normalkost: \_\_\_ Vegetarisch: \_\_\_

**2.Taubblindenassistenz:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mittagessen: Normalkost: \_\_\_ Vegetarisch: \_\_\_

**Gast/Nicht-Mitglied:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mittagessen: Normalkost: \_\_\_ Vegetarisch: \_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_