



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: _____