

Bitte per Fax: 05931 88179 - 19 **oder per E-Mail:** fortbildung@autismus-weser-ems.de
oder per Post an: Autismus-Therapie Weser-Ems gGmbH, Hüttenstraße 7–9, 49716 Meppen

Ich melde mich verbindlich an für:Kurs-Nr.: 2026-

Termin der Veranstaltung: _____

Titel der Veranstaltung: _____

Persönliche Daten:*(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)*

Name, Vorname

Einrichtung/Firma

Straße

PLZ, Ort

Telefon, Fax

E-Mail

Rechnungsadresse*(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)*☐ entspricht den Anmeldedaten

Name, Vorname

Einrichtung/Firma

Straße

PLZ, Ort

☐ Ich habe die Allgemeinen Teilnahmebedingungen sowie die Hinweise zum Datenschutz gelesen und erkenne diese mit meiner Unterschrift an.☐ Ich bin Mitglied im autismus RV Weser-Ems e.V.☐ Ich bin Teilnehmer mit Schwerbehindertenstatus
(bitte beifügen)

Ort, Datum

Unterschrift

