

Absender:

Selbsthilfegruppe / Stempel

Per Fax: 0361- 653 81 06

Landesverband Aphasie Thüringen e.V.
z. Hd. Frau Angelika Barasch
Häßlerstraße 6
99096 Erfurt

Anmeldung (pro Teilnehmer bitte eine Anmeldung ausfüllen)

Sehr geehrte Frau Barasch, hiermit melde ich mich

Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Straße / Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	E-Mail	

für den Begegnungstag **Initiative Handicap am Samstag, den 30.04.2022** im Augustinerkloster Erfurt **verbindlich** an. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der Landesverband Aphasie Thüringen e.V. keine Fahrkosten übernehmen kann. Die Teilnahmegebühr für Mitglieder des Landesverbandes Thüringen e.V. beträgt pro Person 17,50 €, für Nichtmitglieder 25,00 €.

Bitte zutreffendes Feld ankreuzen!

- Mitglied im Landesverband Thüringen e.V.
- Nichtmitglied im Landesverband Thüringen e.V.
- Rollstuhlfahrer

Die Seminargebühr beträgt für mich _____ €.

Die Seminargebühr wird bis zum **05.04.2022** wie folgt überwiesen:
Empfänger: LV Aphasie Thüringen e.V.
IBAN: DE 40 82070024 0130050800
BIC/SWIFT-Code: DEUTDEDBERF
Deutsche Bank (BLZ: 820 700 24, Konto-Nr.: 130 050 800)

Ort, Datum

Unterschrift