

Absender:

Selbsthilfegruppe / Stempel

---

---

---

Polyklinik am Südpark  
Landesverband Aphasie Thüringen e.V. und  
Schlaganfallzentrum Erfurt  
z. Hd. Frau Angelika Barasch  
Melchendorfer Str. 1  
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 **Familientag am Samstag, den 26.11.2022** in Jena / JEMBO PARK **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 18,00 €, 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 **05.11.2022** 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