

# Anmeldeformular

Renate Büttner  
Mail: [buettner@paritaet-sh.org](mailto:buettner@paritaet-sh.org)  
Fax: 0431 / 56 02-8827

**Anmeldung bitte bis 01.11.2016!**

Paritätischer Wohlfahrtsverband  
Schleswig-Holstein e. V.  
Zum Brook 4  
24143 Kiel

Hiermit melde ich mich für folgende Veranstaltung an:

## **„Landesweiten Treffen der Psychoseseminare“**

**Freitag, den 11. November 2016, 13:00 bis 16:00 Uhr**

**in die Geschäftsstelle des PARITÄTISCHEN  
Zum Brook 4 in Kiel, Raum E/F**

***(bitte vollständig und lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen!)***

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

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.+ E-Mail: \_\_\_\_\_

Teilnahme von Rollstuhlfahrerinnen/-fahrern

ja  nein

Ich habe eine andere Behinderung/Einschränkung, für die ich folgende Unterstützung benötige:

\_\_\_\_\_

Name der Begleitperson: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Kontaktdaten für die Bildung von Fahrge-  
meinschaften auf Anfrage an dritte Teilnehmende weitergegeben werden. ja  nein

(Nach Durchführung der Veranstaltung werden die hier beschriebenen persönlichen Angaben  
sofort gelöscht.)

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift/Stempel: \_\_\_\_\_