

**Absender:**

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

Ort: .....

☎: .....

E-Mail: .....

**FAX: 0231 - 86105050****ASBH e.V.  
Bundesverband  
Grafenhof 5  
44137 Dortmund****Selbsthilfetagung – Schulung ehrenamtlicher Mitarbeiter/innen****Freitag 11. Mai 2012 bis Sonntag 13. Mai 2012  
Jugendgästehaus Oberwesel, 55430 Oberwesel  
50 EUR (Jugendliche/Erwachsene), 25 EUR (Kinder bis 14 Jahre)****Anmeldung**

<b>SHG/Lv/Ansprechpartner:</b>	
Teilnehmer/innen (ggf. gesondertem Blatt nutzen)	

 Ich erteile der ASBH einmalig die Genehmigung zum Lastschrifteinzug.

Der Betrag von € \_\_\_\_\_ soll von folgendem Konto abgebucht werden

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

 Ich zahle per Überweisung. Als Verwendungszweck bitte angeben „**Konto 8039 + Ihr Name**“.

Bis zu 15 Tage vor Beginn der Veranstaltung können Sie Ihre Teilnahme kostenlos absagen. Danach müssen wir 50% des Teilnehmerbeitrages berechnen wegen Stornokosten.

Die Teilnahme erfolgt auf eigenes Risiko. Eine Haftung jeglicher Art wird von der ASBH e.V. nicht übernommen. Dieses gilt auch für Unfälle, abhanden gekommene Bekleidungsstücke und sonstige Gegenstände.

 Ich/wir benötige/n ein rollstuhlgerechtes Zimmer<sup>1</sup>\_\_\_\_\_  
**Datum, Unterschrift****bitte wenden – Angaben Kinder, Zimmerwunsch**

<sup>1</sup>. Das Jugendgästehaus Oberwesel verfügt nur über barrierearme, aber nicht über behindertengerechte Zimmer

Kinder / Jugendliche

Name:		Alter:			Rolli:	
1					<input type="checkbox"/>	
2					<input type="checkbox"/>	
3					<input type="checkbox"/>	
4					<input type="checkbox"/>	

**Zimmerwunsch:**

\_\_\_\_\_ Zweibettzimmer

\_\_\_\_\_ Mehrbettzimmer

Bitte berücksichtigen Sie, dass das Jugendgästehaus nur Mehrbettzimmer zur Verfügung stellen kann (Beistellbett für Kinder sind möglich).