



Absender:

Name: _____	Vorname: _____
Straße/HausNr. _____	
PLZ/Ort: _____	
Beruf: _____	Geburtsdatum: _____
Ehrenamt: _____	
Bundesland: _____	Geburtsort: _____
Telefon: _____	Telefax: _____
e-mail: _____	
Interessensgebiete: _____	

**An der Veranstaltung**

**Thema: Inklusiver Bildungsanspruch und schulische Praxis**

**Veranstaltung Nr. E50-170412-2**

**Termin: 17.04. – 18.04.2012**

**Ort: Bildungszentrum Schloss Eichholz/Wesseling**

**Teilnehmerbeitrag (inkl. Übernachtung und Verpflegung):**

**65,00 Euro bzw. 30,00 Euro für Schüler, Studenten \***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> nehme ich teil | <input type="checkbox"/> mit Übernachtung  |
| <input type="checkbox"/> mit Assistenz  | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung/ohne Frühstück (40,00 Euro<br>bzw. 20,00 Euro für Schüler, Studenten *) |

*\*Ermäßigungen für Schüler und Studenten (Bescheinigung bitte beifügen)*

**Ich benötige:**

- Gebärdendolmetscher**
- Rollstuhlgerechtes Zimmer**

Nach Annahme meiner Anmeldung bin ich damit einverstanden, dass von meinem Konto der o.g. Betrag abgebucht wird.

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

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Ich bin mit der Speicherung meiner Daten einverstanden. Bitte senden Sie mir weiter Einladungen zu.**