

## Ihre Daten

---

Absender (Name, Vorname): \_\_\_\_\_  
Rechnungsanschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Einrichtung / Funktion: \_\_\_\_\_

Bitte das **ausgefüllte und unterschriebene** Formular per Post / Fax an uns schicken.

## Anmeldung

---

Ich melde mich hiermit verbindlich zu folgender Veranstaltung an

(Zutreffendes bitte ankreuzen):

**11.10.2012**

Kurs 1: Autismus – Ein Rundblick 9:00 – 15:00 Uhr

**12.10.2012**

Kurs 2: Autismus und Schule 9:00 – 15:00 Uhr

*(Voraussetzung für Kurs 2 ist die Teilnahme am Kurs 1)*

**25.10.2012 Tag 1**

Kurs 3: Autismus und Aggression / Herausforderndes Verhalten 9:00 – 15:00 Uhr

**26.10.2012 Tag 2**

Kurs 3: Autismus und Aggression / Herausforderndes Verhalten 9:00 – 15:00 Uhr

*(Voraussetzung für Tag 2 ist die Teilnahme am Tag 1)*

## Rücktritt

---

Bei schriftlicher Abmeldung (Brief, Fax, Mail) innerhalb einer Woche vor Veranstaltungsbeginn wird der überwiesene Betrag unter Abzug von 5,- € Bearbeitungsgebühr zurück überwiesen. Bei späterer Annullierung erfolgt keine Kostenerstattung mehr. Falls Sie an einer gebuchten Fortbildungsveranstaltung nicht teilnehmen können, besteht die Möglichkeit, kostenlos einen Ersatzteilnehmer zu benennen. Bitte informieren Sie uns möglichst frühzeitig darüber.

## Kosten

---

Pro Person wird pro Seminar ein Kostenbeitrag von 45 € erhoben. (Eltern, deren Kinder sich z.Z. in unserer Förderung befinden, zahlen 15 € pro Person.)

**Der Unterzeichner/die Unterzeichnerin ist über die Anmeldebedingungen informiert. Nachdem Ihre Anmeldung bei uns eingegangen ist, erhalten Sie eine Anmeldebestätigung / Rechnung.**

### Autismus-Therapiezentrum mit mobilem Dienst

- Lebenshilfe für Behinderte Neubrandenburg e.V. -

Mlada-Boleslaver-Straße 1

17036 Neubrandenburg

Telefon: 0395 / 707 27 99

Fax: 0395 / 707 28 07

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