

Anmeldung (für jeweils nur 1 Teilnehmer!)

**Informationsveranstaltung mit Erfahrungsaustausch
für Mitarbeitervertretungen von Behinderten-/und Jugendhilfe-Einrichtungen
in Ludwigshafen (HPH – Heinrich-Pesch-Haus)**

**Dienstag, den 10. Oktober 2017 -13:30 Uhr bis 18:00 Uhr-
bis Mittwoch, den 11. Oktober 2017 -09:00 Uhr bis 12:30 Uhr-**

Für die o. g. Veranstaltung melde ich mich hiermit verbindlich an:

**Tagungsgebühr 224,00 EUR
Unterkunft und Verpflegung 135,00 EUR**

- **Optional: Dienstag, den 10.10.2017 Mittagessen:** ____ ja ____ nein
- **Optional: Mittwoch, den 11.10.2017 Mittagessen:** ____ ja ____ nein
- **Besonderheit (Verpflegung, o.ä.)** ____ ja (siehe Sonstiges/Bemerkung)

Teilnehmer/Name: _____

Teilnehmer/Vorname: _____

Diözese: _____

Rechnungsanschrift!: _____

Telefon/Fax: _____

Persönliche E-Mail (für Anmeldebestätigung!) _____

Sonstiges/Bemerkung: _____

Ort/Datum der Anmeldung: _____

Rückmeldung bis spätestens 21. August 2017!

Senden Sie dieses Formular ausgefüllt automatisch zurück,
indem Sie auf die graue Schaltfläche klicken oder per E-Mail/Fax