Vortrag für CODA

Wann: 1. Juni bis 3. Juni 2018

Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich an:

Name, Vorname : _____

Erwachsene: ___ Person(en) Kinder: ___

Vorname	Name	Kinderbe-treuung?	Alter des Kindes	Kind hörend (h), gehörlos (gl), schwerhörig (sh)?

Bitte überweisen: Stadtverband der Hörgeschädigten Leipzig e.V.
IBAN:DE22860555921193503430
Zweck: CODA 2018 , Name

Anmeldung gilt als verbindlich nach Überweisung.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Stadtverband der Hörgeschädigten Leipzig e.V., Kürzel: SVHGL
Friedrich-Ebert-Straße 77
04109 Leipzig

Fax: 0341 / 912 48 01 Mail: k.zech@deafs-leipzig.de