

ANMELDUNG

Landes-Positiventreffen Hessen
12.-14. Oktober 2018,
Knüllwald-Niederbeisheim

An
PRO+ Hessen
AIDS-Hilfe Hessen e. V.
Böttgerstr. 22
60389 Frankfurt a. M.

eingescannt auch via E-Mail an:
positiventreffen@pro-plus-hessen.de
oder via Fax: 069/ 590719

AIDS-Hilfe Hessen e. V.
Frankfurter Sparkasse
IBAN: DE53 5005 0201 0000 6799 33 BIC: HELADEF1822

ANMELDE
BOGEN
IM FLYER!

AIDSHILFE
HESSEN
PRO PLUS ist ein Projekt von:

ANMELDUNG IM FLYER DIREKT AUSFÜLLEN UND ABSCHICKEN

NAHRUNGSMITTEL- UNVERTRÄGLICHKEITEN

Sollten Allergien/Unverträglichkeiten vorliegen, bitte vorher mitteilen!

- Bei mir liegen folgende Nahrungsmittelunverträglichkeiten/ Allergien vor:

KINDERBETREUUNG

Wir bemühen uns bei Bedarfe eine Kinderbetreuung zur Verfügung zu stellen.

- Ich möchte die Kinderbetreuung in Anspruch nehmen:

Alter des Kindes: _____

UNTERBRINGUNG / MITFAHREN

- Vormerkung für Einzelzimmer Verfügbarkeit vorausgesetzt (Zuschlag: 15,- Euro pro Nacht)

- Ich biete/suche eine Mitfahrgelegenheit. Meine Telefonnummer stelle ich zur Verfügung.

Wir möchten Euch bitten, Eure Substitution im Vorfeld selbst zu organisieren. Leider gibt es keine substituierenden Ärzt_innen in erreichbarer Nähe.

In begründeten Einzelfällen verzichten wir auf die Teilnahmegebühr bzw. den Einzelzimmerzuschlag.

Die Veranstaltung wird bezuschusst. Bis zu 2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn behalten wir bei Rücktritt eine Bearbeitungsgebühr in Höhe des gezahlten Teilnahmebeitrags ein. Bei späterem Rücktritt müssen wir, wenn kein*e Ersatzteilnehmer*in gefunden wird, je nach Zeitpunkt den vollen Kostenbeitrag von bis zu 85,- EUR in Rechnung stellen. In begründeten Fällen kann der Beitrag erlassen werden.

Muss die Veranstaltung wegen zu geringer Teilnehmer*innenzahl oder der Ausfall der Referent*innen ausfallen, oder ist sie bereits überfüllt, werden bereits gezahlte Kostenbeiträge in voller Höhe zurückerstattet. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die vorgenannten Bedingungen an.

ZUR PERSON:

Name

Vorname

Straße/ Hausnummer

PLZ/Ort

E-Mail Adresse

Telefon

UNTERSCHRIFT

Den Teilnahmebeitrag von: _____ EUR (nach Selbsteinschätzung 10,-/20,-/30,- EUR) habe ich auf das angegebene Konto mit Verwendungszweck: „Niederbeisheim 2018, Name, Vorname“ überwiesen.

- Ich möchte weiterhin per E-Mail über die Arbeit von PRO+ Hessen informiert werden. Meine E-Mailadresse darf für diesen Zweck gespeichert werden.

Datum Unterschrift

