

Anmeldung

Rückantwort auch per Fax: 0711/255 89-55
oder per Mail: monika.horer@lebenshilfe-bw.de



Ja

hiermit melde ich mich verbindlich zum Werkstättenkongress
ZUKUNFTSWERKSTATT am 13. und 14. Oktober 2010 an.



Teilnehmer/in mit Behinderung zum ermäßigten Preis*

Anmeldeschluss: Montag, 04.10.2010

Ich möchte an folgenden Workshops teilnehmen

Workshop-Phase 1 *	W 1	W 2	W 3	W 4	W 5	W 6	W 7	W 8	W 9	W 10	W 11	W 12
13.45 – 15.15 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Workshop-Phase 2 *	W 13	W 14	W 15	W 16	W 17	W 18	W 19	W 20	W 21	W 22	W 23	W 24
15.45 – 17.15 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Workshop-Phase 3 *	W 25	W 26	W 27	W 28	W 29	W 30	W 31	W 32	W 33	W 34		
9.15 – 10.45Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

* Betreffendes bitte ankreuzen



Name, Vorname

Institution

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, Telefax

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift