Anmeldung bis zum **20.10.2017** an:

|  |  |
| --- | --- |
| logo_kissmainz.png | Parcusstraße 855116 MainzTelefax: 06131/201773E-Mail: info@kiss-mainz.de |

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Selbsthilfeeinrichtung |  |
| Funktion |  |
| Kontaktdaten |  |
| Straße, Hausnummer |  |
| PLZ, Ort |  |
| Telefon |  |
| Telefax |  |
| Mobil |  |
| E-Mail |  |

Ich melde mich für folgenden Nachmittagsworkshop an:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Workshop 1**□** | Workshop 2**□** | Workshop 3**□** |

Ich benötige zur Teilnahme Hilfsmittel:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gebärdendolmetscher**□** | Hörbehindertenanlage**□** | Sonstiges: |