Anmeldung bis zum **20.10.2017** an:

|  |  |
| --- | --- |
| logo_kissmainz.png | Parcusstraße 8  55116 Mainz  Telefax: 06131/201773  E-Mail: [info@kiss-mainz.de](mailto: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: |