

## Anmeldung Deaffoodslim



# Gehörlosenverband Niedersachsen e.V.

Name: \_\_\_\_\_

Mitgliedsverein: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Email /  
Handy Nr. \_\_\_\_\_

Geplant ist das Seminar für Samstag und Sonntag, bei weiter Anreise kann auf eigene Kosten bereits Freitag in der Akademie übernachtet werden.

Bitte angeben:

Anreise samstags

Anreise freitags

Bitte bei Anmeldung Zahlung in Höhe von 90 Euro überweisen,  
GVN e.V. BfS DE79 2512 0510 0007 4071 00  
(Verwendungszweck: Deaffoodslim/Name)

Datum, Unterschrift