

Interessengemeinschaft Fragiles-X e.V.
 Geschäftsstelle
 Carl-Malchin-Weg 5
 18055 Rostock

Hiermit melde ich mich/uns verbindlich zur Jahrestagung 2008 und/oder zum Seminar für Geschwisterkinder an:

Anreise: Freitag, 03.10. Samstag, 04.10. Tagesgast ohne Übern. in der BKK-Akademie
 Abreise: Samstag, 04.10. Sonntag, 05.10.

Unterbringung (bitte Anzahl eintragen): Bitte beachten Sie, DZ stehen nur begrenzt zur Verfügung.

..... Einzelzimmer Doppelzimmer (Kinderbett nur auf Anfrage)

Ich/wir nehmen an folgenden Gesprächsrunden teil (bitte Anzahl der Personen einfügen)

10.45 Uhr	<input type="checkbox"/> Wie können Eltern loslassen	16.30 Uhr:	<input type="checkbox"/> Die Macht der eig. Sprache
	<input type="checkbox"/> Neue Eltern - viele Fragen		<input type="checkbox"/> Alleinerziehend
	<input type="checkbox"/> Die Macht der eigenen Sprache		<input type="checkbox"/> Workshop mit M. Braden
	<input type="checkbox"/> Mädchen mit FraX		<input type="checkbox"/> Nur für Männer

			Geschwister- kindseminar
Name	Vorname	Geb:	<input type="checkbox"/>
-----	-----	-----	-----
Name	Vorname	Geb:	<input type="checkbox"/>
-----	-----	-----	-----
Name	Vorname	Geb:	<input type="checkbox"/>
-----	-----	-----	-----
Name	Vorname	Geb:	<input type="checkbox"/>
-----	-----	-----	-----
Name	Vorname	Geb:	<input type="checkbox"/>
-----	-----	-----	-----
Straße	PLZ/Ort		
-----	-----		
Tel./Fax	eMail		
-----	-----		

Die Übernachtungskosten in Höhe von _____ € überweise/n ich/wir umgehend unter Angabe des Namens und des Verwendungszweckes „Jahrestagung 2008“ auf das Konto 5038 864 der Sparkasse Bremen, BLZ 290 501 01. Nach Zahlungseingang erhalte/n ich/wir eine Anmeldebestätigung.

Die Daten der Anmeldung werden durch die Interessengemeinschaft Fragiles-X e.V. mit dem Ziel der ordnungsgemäßen Vorbereitung und Durchführung von Veranstaltungen elektronisch gespeichert und verarbeitet. Eine Weitergabe an beauftragte Dritte erfolgt ausschließlich zu diesen Zwecken. Ein Verkauf oder eine anderweitige Nutzung oder Weitergabe der Daten ist ausgeschlossen.
 Mit meiner Unterschrift stimme ich der Speicherung/Verarbeitung zu.

Datum..... Unterschrift(en).....