

Anmeldeformular zum Gebärdensprachseminar

Reha-Zentrum für Hörgeschädigte
Johannes-Wilhelm-Geiger-Weg 8

Telefon 0 43 31 / 5897-0
Telefax 0 43 31 / 5897-45
E-Mail: info@hoergeschaedigt.de

24768 Rendsburg

Hiermit melde ich mich für folgendes Gebärdensprachseminar verbindlich an:

LBG-Seminar vom bis

Name: Anschrift:

Vorname: PLZ/Ort:

Geburtsdatum: Bundesland:

Telefon: Telefax:

E-Mail:

Hörstatus

- | | |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> hörend | <input type="checkbox"/> ertaubt |
| <input type="checkbox"/> mittelgradig schwerhörig | <input type="checkbox"/> von Geburt an gehörlos |
| <input type="checkbox"/> hochgradig schwerhörig | |

Zur Klärung der Möglichkeit einer etwaigen Kostenübernahme durch einen Kostenträger kontaktieren Sie uns bitte über obenstehende Mailadresse.

Die Seminargebühr von 550,00 EUR versteht sich inklusive Unterkunft und Vollpension. Mir ist bekannt, dass ein kostenfreier Rücktritt bis spätestens vier Wochen vor Kursbeginn schriftlich erfolgen muss.

Datum: Unterschrift: