



ANMELDUNG

Ja, ich nehme / wir nehmen an der Fachtagung teil.
Senden Sie mir / uns eine Anmeldebestätigung und die Rechnung zu.

TEILNEHMENDE

NAME	VORNAME	<input type="checkbox"/>
NAME	VORNAME	<input type="checkbox"/>
NAME	VORNAME	<input type="checkbox"/>
NAME	VORNAME	<input type="checkbox"/>
NAME	VORNAME	<input type="checkbox"/>

Bei einem geringen Verdienst
bitte die oberen Kästchen ankreuzen.



Ich benötige einen Gebärdens-Dolmetscher
(bitte ankreuzen).

Für hörbeeinträchtigte Menschen ist eine Hörschleife
vorhanden.

RECHNUNGSADRESSE

ORGANISATION / NAME

STRASSE / NUMMER

POSTLEITZAHL / ORT

E-MAIL

TELEFON



mensch-zuerst schweiz
Pestalozzistrasse 11
CH-9400 Rorschach