



Anmeldeformular

Heimkurs Gebärdensprache

Wir freuen uns, für Sie einen Heimkurs für Gebärdensprache organisieren zu dürfen.
Bitte füllen Sie folgendes Formular vollständig aus.

Familienname _____

Wohnadresse _____

Anzahl Familienmitglieder _____

(mit Vor- und Nachnamen) _____

E-Mail _____

Telefon-/Handynummer _____

Gewünschter Kursort _____

Kursbeginn (Wunschdatum)

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Kursdatum _____

Kurszeit _____

Angaben zu den Kontaktpersonen

Kontaktperson APD

Vor- und Nachname _____

Adresse _____

Mail _____

Kontaktperson für finanzielles Gesuch

Vor- und Nachname _____

Adresse _____

E-Mail _____

Kontaktperson Rechnungsadresse finanzielles Gesuch

Vor- und Nachname _____

Adresse _____

E-Mail _____

Bemerkungen

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit den AGB und den Datenschutzbestimmungen des Schweizerischen Gehörlosenbundes einverstanden. Beide Dokumente finden Sie unter sgb-fss.ch/de/agb/.

Datum _____

Unterschrift _____

