



# 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/](http://sgb-fss.ch/de/agb/).

**Datum** \_\_\_\_\_

**Unterschrift** \_\_\_\_\_

