



Austausch-Wochenende für hörgeschädigte Regelschüler vom 03. bis 06.06.2010 in Wiesbaden

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Austausch-Wochenende für hörgeschädigte Regelschüler an. Mit der Unterschrift wird die Anmeldung rechtskräftig und ich bin verpflichtet, den Teilnahmebeitrag zu überweisen:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geb.-Datum: _____

Mahlzeiten: Normalkost vegetarisch

Fax: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich bin Mitglied im DSB-Ortsverein _____

in der Jugendgruppe _____

in der Bundesjugend _____

Bitte ausfüllen!

Ich benötige...

- FM-Anlage
- Schriftdolmetscher
- LBG-Dolmetscher
- DGS-Dolmetscher

Unterschrift + Stempel des Jugendleiters / OV-Vorsitzenden

- Ich / mein Kind darf **nicht namentlich** in Berichten über diese Veranstaltung erwähnt werden.
Es dürfen **keine Bilder** von dieser Veranstaltung, auf denen ich abgebildet bin bzw. mein Kind abgebildet ist, veröffentlicht werden.

Der Teilnahmebeitrag in Höhe **von 85 Euro für Nichtmitglieder / 70 Euro für Mitglieder** der Bundesjugend und des DSB e.V. wird überwiesen an:

Bundesjugend im DSB e.V. · Kto.-Nr. : 1 350 104 798 · Bankleitzahl: 291 517 00 (Kreissparkasse Syke)
Als Verwendungszweck bitte angeben: Name und Regelschüler 2010

Anmeldeschluss ist der 08. April 2010.

Ich zahle den Teilnahmebeitrag bis zum 6. Mai 2010 und nehme zur Kenntnis, dass eine Teilnahme an der Veranstaltung nur möglich ist, wenn der Betrag bis dahin eingegangen ist.

Bitte beachten:

Wenn ich aus Deutschland anreise, erstattet mir die Bundesjugend meine Fahrtkosten bis maximal 130 Euro. Ich bin jedoch verpflichtet, sämtliche vorhandenen Vergünstigungen (Wertmarke meines Schwerbehindertenausweises, Bahncard, Sparpreise) in Anspruch zu nehmen. Ich kümmere mich daher möglichst zeitnah nach Erhalt der Anmeldebestätigung um den Kauf der Fahrkarten!

Ort, Datum, Unterschrift des/r TeilnehmerIn / bei unter 18 Jährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Faxe oder schicke deine Anmeldung an:

Bundesjugend im DSB e.V.
Geschäftsstelle
In der Olk 23
54290 Trier
Fax: 0651-9129945

Rücktrittsgebühren:

- ab 8 Wochen vorher 20 %
ab 4 Wochen vorher 50 %
ab 1 Woche vorher 100 %