

# Anmeldung

Gesellschaft für OI Betroffene e.V.  
% Luisa Münkwitz  
Kornmarkt 1  
04838 EILENBURG

zum Herbstreffen des Landesverband Ost 2018

## Erwachsene

Name, Vorname, (ab 18 Jahren!)	Anreise		Rollibadezimmer erforderlich	Mitglied	
	Freitag	Samstag		ja	nein
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**E-Rollstuhl bitte unbedingt angeben!**

## Kinder, Schüler, Studenten ohne eigenes Einkommen

Name, Vorname	Alter	Mitglied	
		ja	nein
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Ich nehme an der Schifffahrt auf der Spree teil (Samstag).
- Ich bringe einen Hund mit (10,- € pro Nacht rechne ich direkt mit dem BZE ab).
- Ich nehme als Tagesgast am Herbsttreffen teil. 25,- € (nur Samstag, ohne Übernachtung).
- Ich nehme nur an der Mitgliederversammlung am Sonntag teil (kostenlos, ohne Übernachtung).
- Ich stimme der Veröffentlichung der von mir auf der Tagung gemachten Fotos und Filmaufnahmen zu.
- Sonstige Mitteilungen: \_\_\_\_\_

## Absender

Name: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift