



Elternhilfe für Kinder mit Rett-Syndrom in  
Deutschland e. V.  
Birgit Lork  
Stockumer Str. 3  
58453 Witten

## Anmeldung zur Fortbildung am 06. April 2019 in Trier

**Teilnehmer:** (Bitte pro Teilnehmer ein Anmeldeformular verwenden)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

Berufsgruppe \_\_\_\_\_  
(in Ihrem eigenen Fortbildungsinteresse freuen wir uns über Ihre Angaben)

Praxis oder  
Einrichtung \_\_\_\_\_

Ich betreue \_\_\_\_\_ Kind(er) mit Rett-Syndrom Name Rett-Kind: \_\_\_\_\_ (freiwillige Angabe)

Anschrift Rechnungsempfänger:  
(bitte nur ausfüllen falls Rechnungsempfänger nicht Teilnehmer ist)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sonstige Hinweise, die für die Organisation der Fortbildung wichtig sind, Anregungen oder Wünsche:

\_\_\_\_\_

Nach Eingang der Anmeldung erhalten Sie von uns eine Teilnahmebestätigung und eine Rechnung über die Seminargebühr.

Mit der Aufnahme meiner Daten in eine Teilnehmerliste bin ich einverstanden.  
Wir weisen freundlich auf unsere Datenschutzerklärung hin, die auf unserer Homepage [www.rett.de](http://www.rett.de) einzusehen ist.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift