



Anmeldung und Buchung

Empfänger:

CAB Caritas Augsburg Betriebsträger gGmbH
Beratungsstelle für Unterstützte
Kommunikation
Fach-Zentrum für Leichte Sprache
Memminger Straße 6
86159 Augsburg

Bitte das ausgefüllte Dokument
per Post oder per E-Mail zusen-
den.

E-Mail: **uk@cab-b.de**

Eine schriftliche Anmeldebestäti-
gung erhalten Sie 4 Wochen vor
Beginn der Veranstaltung.
Nach Abschluss der Veranstal-
tung erfolgt die Rechnungsstel-
lung.

Bitte in Druckschrift ausfüllen.

Veranstaltung / Veranstaltungen

Titel: _____
Termin: _____

Teilnehmer

Name / Vorname: _____
Beruf / Tätigkeit: _____

Dienstliche Adresse

Institutionsname _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon _____
E-Mail: _____

Rechnungsanschrift

Rechnungsanschrift und Dienstliche Adresse stimmen überein

Straße: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon _____

- Ich melde mich verbindlich für oben angegebene Veranstaltung / Veranstaltungen an.
Die Teilnahmebedingungen sind mir bekannt.
 Ich möchte in den Fortbildungs- und Informationsverteiler aufgenommen werden.

Datum: _____ Unterschrift: _____