

An  
Landesseniorenvertretung Hessen e.V.  
Feuerbachstraße 33  
65195 Wiesbaden  
**Fax: 06 11 – 9 88 71 24**  
**lsvhessen@t-online.de**

## **A n m e l d u n g**      bis zum **18.09.2015**

### **Schulung zur Qualifizierung von externen Einrichtungsbeiräten 6./7. Oktober und 23./24. November 2015**

ich melde mich verbindlich an für (bei Absagen nach dem 18.09.2015 ist der Teilnehmerbeitrag in voller Höhe fällig):

#### **6. u. 7. Oktober 2015      Hotel zum Stern, Oberaula**

Übernachtung am 06.10.2015 gewünscht:      ☐      ☐  
ja      nein

#### **23. u. 24. November 2015      Hotel zum Stern, Oberaula**

Übernachtung am 23.11.2015 gewünscht:      ☐      ☐  
ja      nein

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon /      Fax /      E-Mail

ich bin bereits Mitglied eines Einrichtungsbeirats      ☐      ☐  
ja      nein

ich beabsichtige zukünftig als Mitglied eines Einrichtungsbeirats  
tätig zu werden      ☐      ☐  
ja      nein

\_\_\_\_\_  
Ort,      Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift