



# ANMELDUNG JUBILÄUMSFACHTAG 26.10.2017

Ja, ich nehme teil.

Ich komme mit insgesamt \_\_\_ Personen.

Ich möchte an Workshop Nr. \_\_\_ teilnehmen,  
alternativ Workshop Nr. \_\_\_

Ich möchte Mittagessen bestellen.

mit Fleisch    vegetarisch

Ich kann leider nicht kommen.

**NAME**

---

**EINRICHTUNG / INSTITUTION**

---

**RECHNUNGSANSCHRIFT**

---

---

---

---

**DATUM / UNTERSCHRIFT**

---

Wir bitten um Rückantwort per Post, Fax oder E-Mail  
bis zum 18.09.2017. Fax 06103/ 275 08  
E-Mail: [info@autismus-langen.de](mailto:info@autismus-langen.de)

Falls Sie noch Fragen haben: Tel. 06103/ 20 28 60



Behindertenhilfe  
in Stadt und Kreis  
Offenbach e.V.

„Wir begleiten Lebenswege“

Bitte freimachen!

AUTISMUS - THERAPIEINSTITUT LANGEN  
Mose]straße 11  
63225 Langen

