



Aut-going – gemeinsam Hamburg erkunden

Anmeldeformular

Teilnehmerkontaktdaten

Vorname Nachname geboren am:

Wohnort Straße und Hausnr.

Handynr. Emailadresse

Bei Minderjährigen: Kontaktdaten des Sorgeberechtigten

Vorname Nachname

Wohnort Straße und Hausnr.

Handynr. Emailadresse

Ich melde mich selbst/meinen Sohn/meine Tochter (nicht Zutreffendes bitte streichen) für folgende Termine an:

- 14.09.2019: Hafen** **19.10.2019: Alsterpark/Alsterschleife** **16.11.2019: Speicherstadt/Hafencity**

Die Anmeldung für weitere Termine können nach Absprache erfolgen.

Unterschrift des Teilnehmers (Ort, Datum, Name)

.....

Unterschrift des Sorgeberechtigten bei Minderjährigen (Ort, Datum, Name)

.....

Die Teilnahme ist erst dann bestätigt, wenn eine Zusage unsererseits erfolgt ist. Sie erhalten diesbezüglich sobald wie möglich eine Rückmeldung von uns.

Mit der Zusage werden auch weitere Informationen, wie z.B. zum Treffpunkt etc., bekanntgegeben.

Anmeldung an Frau Lampe, Email: info@autismus-hamburg.de, Stichwort: Aut-going Anmeldung bzw. an: Hamburger Autismus Institut – Fr. Lampe - , Alsterdorfer Markt 4, 22297 Hamburg.