



## Anmeldung und Buchung

### Empfänger:

CAB Caritas Augsburg Betriebsträger gGmbH  
 Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation  
 Fach-Zentrum für Leichte Sprache  
 Alter Postweg 92  
 86159 Augsburg

Bitte das ausgefüllte  
 Dokument per Post oder  
 per E-Mail zusenden.

E-Mail: [uk@cab-b.de](mailto:uk@cab-b.de)

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

Rechnungsempfänger: \_\_\_\_\_  
 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: \_\_\_\_\_