

Anmeldeformular

Selbsthilfegruppe Eltern hörbehinderter Kinder im BdS e.V.
Wagnerstrasse 42
22081 Hamburg
Fax: 040 2997265
eltern-hoerbehinderter-kinder-bds-hh@gmx.de

Hiermit melde/n ich/wir uns für das **Weihnachtsmärchen König Drosselbart** im **Ernst Deutsch Theater**
am **Sonntag** den **10.12.2016** um **16.00 Uhr** an.

Name und Familienname: _____

E-Mail Adresse: _____ Handy: _____

Wohnanschrift: _____

Mitglied Selbsthilfegruppe Eltern hörbehinderter Kinder im Bund der Schwerhörigen e.V.

Nichtmitglied Selbsthilfegruppe Eltern hörbehinderter Kinder im Bund der Schwerhörigen e.V.

Wir sind gehörlose Eltern

Wir sind Eltern mit einer Hörbehinderung

Besitz eines Schwerbehindertenausweises

Ich benötige den Einsatz der Induktionshöranlage und möchte es reservieren



Ich/wir kommen mit den öffentlichen Verkehrsmitteln und benötigen die Theaterkarte/n vor dem Theaterbesuch

Wir überweisen für eine Theaterkarte die € 16,-

Wir überweisen für zwei Theaterkarte die € 32,-

Ort und Datum

Unterschrift Eltern

Mit der **Unterschrift** wird die **Anmeldung** für den Besuch ins Ernst Deutsch Theater **rechtskräftig!**

Das **Anmeldeformular** und die **Überweisung** bitte aus Organisationsgründen bis zum **09.09.2017** erledigen.

Bei der **Überweisung** bitte **Verwendungszweck** mit dem **Vermerk Weihnachtsmärchen König Drosselbart, Sonntag, 10.12.2017** und vollständigen **Namen** der Eltern angeben.

Kontoinhaber Jugendgruppe im BdS e.V.

Bankverbindung Hamburger Volksbank

BIC GENODEF1HH2

IBAN DE24201900030006041019

Selbsthilfegruppe Eltern hörbehinderter Kinder im Bund der Bund der Schwerhörigen e.V.

Miriam Scheele 1. Ansprechpartnerin

Ines Helke 2. Ansprechpartnerin