

## Anmeldung zur SOWI-Therapie, kurzes Seminar

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme am SOWI-Seminar im Marschenhof Wremen an.

Beginn: \_\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich komme  alleine  in Begleitung  als Rollstuhlfahrer  
für die Unterbringung im  Einzelzimmer  Doppelzimmer.

Im Seminarhotel stehen nur 2 behindertengerechte Zimmer als Einzel-/ Doppelzimmer zur Verfügung. Weitere behindertengerechte, oder andere Übernachtungsmöglichkeiten, finden Sie im benachbarten Ferienpark Cuxland, oder im Ort. Die Organisation hierfür können wir nicht übernehmen.

Die Seminargebühren betragen pro Teilnehmer: 150,- €  
für teilnehmende Begleitpersonen: 75,- €  
Übernachtung und Vollverpflegung im Einzelzimmer: 152,- €  
pro Person im Doppelzimmer: 138,- €

Für geringfügig verdienende, Studenten, Hartz IV, geringe Renten, und Sonderfälle, sind Ermäßigungen von 25,-€ für das kurze Seminar möglich!

**Mir ist bekannt:** Diese Anmeldung ist verbindlich. Eine Bestätigung erfolgt per E-Mail oder telefonisch. Die Teilnahme an dieser Veranstaltung erfolgt auf eigene Verantwortung. Hilfsbedürftige Teilnehmer sollten nur mit Begleitperson anreisen. Bei kurzfristiger Absage (3 Tage vor Seminarbeginn oder später) zahlt der Teilnehmer eine Entschädigungsgebühr in Höhe von 25,- €.

Den Betrag von ..... €

- habe ich bereits überwiesen.  
 werde ich spätestens 14 Tage vor Seminarbeginn auf das unten angegebene Konto überweisen.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Bitte überweisen Sie den Gesamtbetrag auf folgendes Konto:

Kontoinhaberin: Ursula Harenburg-Dieterich - SOWI

IBAN: DE61 2925 0000 0003 3994 78

BIC: BRLADE 21 BRS

### Das ausgefüllte Anmeldeformular senden Sie bitte an:

Ursula Harenburg-Dieterich

Sollingstr. 7

27576 Bremerhaven

oder Fax: 0471 / 9515125

E-Mail: [ergohardie@t-online.de](mailto:ergohardie@t-online.de)

Telefon: 0471 / 51164