

## Anmeldung

### zur Angehörigenkonferenz „Austauschen. Stärken. Durchatmen!“ am 03. bis 05. November 2023 in Essen, Hotel Franz

#### Name des Teilnehmers/der Teilnehmerin:

Anrede\*:  Herr  Frau  keine Anrede Titel:

Name, Vorname\*: .....

#### Rechnungsadresse:

Organisation: .....

Anschrift\*: .....

\*Dies ist meine  Dienstadresse  Privatadresse

E-Mail-Adresse\*: .....

Ich akzeptiere die Geschäftsbedingungen des lvkm nrw (siehe [www.lvkm-nrw.de](http://www.lvkm-nrw.de)).\*

Ich melde mich **nur** zur **digitalen** Vortragsreihe „Rechte von und Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen“ am 04.11.2023 an.

Ich melde mich zur Angehörigenkonferenz am 03.- 05.11.2023 **in Präsenz** an.

Ich komme mit Übernachtung.

Ich benötige ein Einzelzimmer.  Ich übernachte in einem Doppelzimmer mit \_\_\_\_\_.

Ich nehme am 04.11.2023 vormittags teil:

1. Wahl:  an der Vortragsreihe Teil 1 **oder**  am WS 1 teilnehmen **oder**  am WS 2

2. Wahl:  an der Vortragsreihe Teil 1 **oder**  am WS 1 teilnehmen **oder**  am WS 2

Ich nehme am 04.11.2023 nachmittags teil:

1. Wahl:  an der Vortragsreihe Teil 2 **oder**  am WS 3 teilnehmen **oder**  am WS 4

2. Wahl:  an der Vortragsreihe Teil 2 **oder**  am WS 3 teilnehmen **oder**  am WS 4

Ich habe keine Betreuungsmöglichkeit für mein behindertes Kind und komme daher mit meinem Kind.

Ich komme in Begleitung folgender Assistenz/Betreuungsperson:

Ich benötige einen Rollstuhlplatz.  Ich benötige Gebärdendolmetschung.

Ich möchte eine vegetarische Mahlzeit.

Ich möchte nicht fotografiert werden.

Meine Fotos dürfen nicht im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des lvkm.nrw genutzt werden.

Ort, Datum, Unterschrift