

# Anmeldeformular



Hiermit melde ich mich verbindlich zum **Workshop „Einführung Autismus“** für **Fachpersonal** am **17.10.2025** an.

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Organisation: \_\_\_\_\_

Tätigkeit: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse: \_\_\_\_\_

## Bezahlung:

- 130 € Vollzahler
- 110 € ermäßigt (Autist\*innen oder Vereinsmitglieder)

Bitte überweisen Sie den zu zahlenden Betrag nach Eingang der Anmeldebestätigung **bis spätestens 10.10.2025** auf folgendes Konto:

|                  |   |
|------------------|---|
| Kontoinhaber     | LunA – Leipzig und Autismus e.V.                                  |
| IBAN             | DE 42 1203 0000 1020 3574 12                                      |
| BIC              | BYLADEM1001   |
| Kreditinstitut   | Deutsche Kreditbank AG  |
| Verwendungszweck | Workshop „Einführung Autismus“, 17.10.2025,<br>Name Teilnehmer*in |

Eine **kostenlose Absage** ist **nur bis 14.09.2025** möglich.

Bei einer Stornierung ab dem 15.09.2025 sind 50 % und ab dem 01.10.2025 100 % des gesamten Teilnehmerbeitrag zu entrichten.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift