

Autismus Rosenheim e.V.



Anmeldung EXTERN

Name, Vorname (Teilnehmer/in)

Geburtsdatum

Vor-, Name & Adresse (Ansprechpartner/in)

Erreichbarkeit (Notfall)

Teilnahmewunsch an folgenden Terminen:

Ort

Datum

Unterschrift

Wie sind Sie auf dieser Projekt aufmerksam geworden?