



An die **Fondation Autisme Luxembourg** zurückschicken
68, route d'Arlon, L-8310 Capellen oder formation@fal.lu

EINSCHREIBUNGSFORMULAR (1 Formular pro Teilnehmer / Weiterbildung)

Titel der Weiterbildung

Datum der Weiterbildung

Frau / Herr Name/Vorname

Adresse

Postleitzahl Ort Land

Telefonnummer E-mail

Ich bin :

Elternteil Student Begleiter Ehrenamtlicher Fachperson : Lehrer, Psychologe,

Grundwissen über Autismus : Ja Nein

Wenn die Weiterbildung von einer Organisation/Institut übernommen wird:

Der/Die Direktor(in), Frau / Herr

Institut / Organisation

Vollständige Anschrift:

PostleitzahlOrt Land

TelefonnummerFax

E-Mail

Für Personen mit Autismus, Eltern und Studenten gilt 50 % Nachlass.

Für Ehrenamtliche und diejenigen, die einen Urlaub begleiten: kostenlos.

Die Rechnung wird nach der Weiterbildung verschickt.

Rechnungsanschrift (falls unterschiedlich)

Fragen und Bemerkungen

Ausgestellt in den

Unterschrift Stempel