

# Anmeldeformular

**Bitte per Fax an:** 09443 709-379 **oder per E-Mail-Anhang an:** akademie@bbw-abensberg.de

**oder per Post an:** Abensberger Reha-Akademie · B.B.W. St. Franziskus · Träger: Katholische Jugendfürsorge Regensburg e. V.  
Regensburger Straße 60 · 93326 Abensberg

**Ich melde mich verbindlich an für:**

---

.....  
Veranstaltung

.....  
Termin

**Anschrift**  
**(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)**

**Alternative Rechnungsanschrift**  
**(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)**

.....  
Name, Vorname

.....  
Name, Vorname

.....  
Einrichtung/Firma

.....  
Einrichtung/Firma

.....  
Straße, PLZ, Ort

.....  
Straße

.....  
Telefon, Fax

.....  
PLZ, Ort

.....  
E-Mail

**Ich wünsche eine Übernachtung**  
**im Gästehaus des B.B.W.:**

.....  
Tätigkeit in der Einrichtung

ja, von ..... bis .....

nein

---

**Mit meiner Unterschrift erkenne ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen an. Sie sind Bestandteil des Vertrages.**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

.....  
Stempel der Einrichtung