



**autismus
Deutschland e.V.**

Bundesverband zur Förderung
von Menschen mit Autismus

Rothenbaumchaussee 15
20148 Hamburg
Telefon 040 – 511 56 04
Telefax 040 – 511 08 13
E-Mail: info@autismus.de
Internet: www.autismus.de

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich an zum

BERUFSBILDUNG - AUTISMUS - ZERTIFIKATSKURS (BBWAZ) II

Termine:	10. - 14. Februar 2025	(Modul 1)
	12. - 16. Mai 2025	(Modul 2)
	06. - 10. Oktober 2025	(Modul 3)
Uhrzeit:	jeweils 9:00 - 17:00 Uhr (freitags von 8.30 bis 15.30 Uhr)	
Veranstaltungsort:	Modul 1: Hoffmanns Höfe, Frankfurt am Main Modul 2: Hoffmanns Höfe, Frankfurt am Main Modul 3: Hoffmanns Höfe, Frankfurt am Main	
Teilnahmegebühr:	Euro 3.000,-- für Mitglieder Euro 3.150,-- für Mitarbeiter:innen von Mitgliedseinrichtungen * Euro 3.300,-- für Nichtmitglieder	
	für die insgesamt dreiwöchige Fortbildung inkl. Tagesverpflegung und Seminarunterlagen (aufgeteilt in drei Rechnungen) * Der Jahresbeitrag für Institutionen muss entrichtet sein.	

Vorname, Name:

Rechnungsanschrift:

.....

.....

.....

Telefon

E-Mail:

Tätigkeitsbereich:

eingetragen im Vereinsregister des
Amtsgerichts Hamburg unter VR 12766
USt-ID-Nr.: DE 118715384

Spendenkonto:
Hamburger Sparkasse
IBAN: DE 47 2005 0550 1255 1221 50

Vorstand i.S.d. § 26 BGB (einzelvertretungs-
berechtigt): Maria Kaminski (Vorsitzende),
Silke Czerwenka (stellv. Vorsitzende)

Ich arbeite mit Kindern / Jugendlichen Erwachsenen

Meine Vorkenntnisse im Bezug auf Autismus schätze ich wie folgt ein:
(bitte angeben auf einer Skala von 1/sehr wenige bis 10/sehr umfangreiche)

Ich bin Mitglied im Bundesverband
 Mitarbeiter:in einer Mitgliedseinrichtung
 Nichtmitglied

Verpflegung Mittagessen ohne Einschränkung vegetarisch
(Bei Unverträglichkeiten oder Allergien wenden Sie sich bitte direkt an die
Tagungshäuser)

Hinweis: Das Abschlusszertifikat nur bei einer vollständigen Teilnahme an allen
Seminartagen erlangt werden kann. Insbesondere eine vorzeitige Abreise am Freitag
in Modul III (Abschlusskolloquium) vor 15:30 Uhr ist nicht möglich.
Sollten Sie gezwungenermaßen an einem anderen Seminartag stundenweise
verhindert sein, bitten wir im Vorhinein um Ihre Mitteilung.

Eine eventuelle Übernachtung organisiere ich als Selbstzahler:in.

Ort / Datum: Unterschrift:

Bitte senden Sie das Anmeldeformular an:

autismus Deutschland e.V.
Rothenbaumchaussee 15

20148 Hamburg

oder per E-Mail an: **info@autismus.de**