



**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 III)

Termine:	08. – 12. Februar 2027	(Modul 1)
	10. – 14. Mai 2027	(Modul 2)
	25. – 29. Oktober 2027	(Modul 3)
Uhrzeit:	jeweils 9:00 – 17:00 Uhr (freitags von 8.30 – 15.30 Uhr)	
Veranstaltungsort:	Hoffmanns Höfe, Frankfurt am Main	
Teilnahmegebühr:	Euro 3.150,-- für Mitglieder Euro 3.300,-- für Mitarbeiter:innen von Mitgliedseinrichtungen * Euro 3.450,-- für Nichtmitglieder für den gesamten dreiwöchigen Kurs inkl. Tagesverpflegung und Kursunterlagen (aufgeteilt in drei Rechnungen)	
	* Der Jahresbeitrag für Institutionen muss entrichtet sein.	

Der dreiteilige Kurs kann nur komplett gebucht werden!

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 (einzelnvertretungs-
berechtigt): Silke Czerwenka (Vorsitzende),
Manuela Homm (stellv. Vorsitzende)

Mitglied bei:



WAO

Ich arbeite mit ☐ Kindern / Jugendlichen ☐ Erwachsenen

Meine Vorkenntnisse in 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 Kurstagen 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 Tag 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 per E-Mail an: **info@autismus.de**

oder per Post an:

autismus Deutschland e.V.
Rothenbaumchaussee 15

20148 Hamburg

Vielen Dank!