

Anmeldung für die 12. EWHN-Konferenz, 10.– 12. September 2009, Leeds, England

| | | | |
|---|--------------------|-----------------------------|--|
| Vorname | Familiename | Kontaktadresse | Beruf / Titel |
| Stadt | Land | Firma / Arbeitsplatz | Anschrift Firma / Arbeitsplatz |
| Postleitzahl | Telefon (tagsüber) | Organisation / Gewerkschaft | Mitglied welchen nationalen Netzwerks? |
| <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr | Telefon (abends) | Fax | E-Mail |

| | |
|--|---|
| Brauchen Sie Unterstützung bei der Übersetzung? | Bitte ankreuzen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|--|---|

| | |
|---|--|
| Spezielle Wünsche? | Bitte ankreuzen |
| Barrierefreier Zugang oder behindertengerechtes Zimmer? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Glutenfreie Verpflegung? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

| | |
|---------------------------------|-----------------|
| Sonstige Wünsche? | Bitte erläutern |
| | |
| Betriebsbesuch eintragen | |
| Gewünschte Branche/Bereich? | |

| |
|--------|
| Datum: |
|--------|

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Bitte Workshop-Wunsch eintragen (Teilnahme nur an <u>einem</u> Workshop möglich): Geben Sie bitte ihre Prioritäten mit "1.", "2." und "3." unterhalb der Workshops ein: | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|------------|------------|------------|-------------|-------------|------------|
| Workshop 1 | Workshop 2 | Workshop 3 | Workshop 4 | Workshop 5 | Workshop 6 |
| Workshop 7 | Workshop 8 | Workshop 9 | Workshop 10 | Workshop 11 | |

| | |
|---|--|
| Übernachtungs-Wünsche Kreuzen Sie bitte die benötigten Übernachtungen und Zimmerwünsche an: | |
|---|--|

| | |
|--|---|
| 2 Übernachtungen: 10. und 11. Sept. <input type="checkbox"/> | En suite Einzelzimmer (mit Bad / WC) <input type="checkbox"/> |
| zusätzliche Übernachtung: 9. Sept. <input type="checkbox"/> | Einzelzimmer mit Shared Facilities <input type="checkbox"/> |

Alle Zimmer sind Einzelzimmer und Nichtraucherzimmer !

| |
|---|
| Unterschrift (nicht notwendig bei Übermittlung via Mail): |
|---|

Senden Sie bitte das vollständig ausgefüllte Anmeldeformular an
Beratungsstelle Arbeit & Gesundheit, Schanzenstraße 75, 20357 Hamburg, Fax: 040/439 28 18, E-Mail: wriedt@arbeitundgesundheit.de