



Bundesweites Treffen für HIV-positive Jugendliche

Beginn:	14. Mai 2015, 17.00 Uhr
Ende:	17. Mai.2013, 14.00 Uhr
Ort:	Fritz-Emmel-Haus, Kronberg
Zielgruppe:	HIV positive Jugendliche von 14-19 Jahre
Leitung:	Elke Adler
Teilnehmerzahl:	maximal 15
Teilnahmegebühr:	30,00 € (kann auf Antrag erlassen werden)*
Fahrtkostenerstattung:	ja
Anmeldung:	Deutsche AIDS-Hilfe, Wilhelmstr. 138 10963 Berlin
Rückfragen:	Martin Westphal, 030 – 69 00 8763 63 martin.westphal@dah.aidshilfe.de
Anmeldeschluss:	25.03.2015 (danach auf telefonische Anfrage)
Seminarkennnummer:	3.H.50710

Du bist HIV-positiv und weit und breit ist keiner in deinem Alter, dem es genauso geht? Keiner, der richtig kapiert, was in dir vor geht? Keiner, der versteht, warum du ab und zu einfach keinen Bock mehr hast deine Pillen zu schlucken oder was da sonst noch alles dranhängt?

Vielleicht hast du dann Lust dich mit anderen HIV-positiven Jugendlichen zu treffen, die in der gleichen Situation sind?

Das Treffen wird in Kooperation mit der BAG „Kinder im Umfeld von HIV/AIDS“ durchgeführt. Es richtet sich an Mädchen und Jungen von 14 bis 19 Jahren, die über ihre HIV-Infektion informiert sind.

Hier könnt ihr andere Jugendliche kennen lernen und neue Kontakte knüpfen. Ihr könnt Euch austauschen und gemeinsam etwas unternehmen. Vielleicht trifft ihr auch alte Bekannte wieder und könnt eure Freundschaften vertiefen.

* Bei Vorlage der Verdienstbescheinigung, Vorlage über das Ausbildungsendgeld oder Bescheinigung über Transferleistungen können die Teilnahmegebühren für Geringverdienende erlassen werden. Bitte Kopie des Bescheids mit der Anmeldung mitschicken.

Anmeldeformular (an: DAH, Postfach 610 149, 10921 Berlin, FAX 0 30-69 00 87 42)

Ich melde mich verbindlich zu folgender Fortbildungsveranstaltung an:

Titel: Bundesweites Treffen für HIV-positive Jugendliche
Datum: 14. – 17.05.2015
Ort: Kronberg, Fritz-Emmel-Haus
Seminarkennnummer: 3.H.50710
Teilnahmebeitrag: 30,00 € (näheres siehe Ausschreibung)

Teilnahmezusage, Anreiseskizze und Seminarunterlagen (oder Absage, falls ausgebucht) erbitte ich an folgende Postanschrift (bitte Druckbuchstaben):

Name:

Strasse und Hausnummer:

PLZ und Wohnort:

Telefonnr.:

von _____ Uhr bis _____ Uhr

Darf die Telefonnummer auf der Anmelde-Liste, die vorab allen TeilnehmerInnen zugesandt wird und der selbständigen Zusammenstellung von Fahrgemeinschaften dient, veröffentlicht werden?

Ja

Nein

Alter in Jahren: _____

ACHTUNG: Bei minderjährigen Teilnehmenden MUSS die Anmeldung vom Erziehungsberechtigten unterschrieben werden!

Name des/der Erziehungsberechtigten:

Ich bin damit einverstanden, dass mein/e oben genannte/r minderjährige/r Tochter/Sohn ohne Begleitung eines Erziehungsberechtigten an dem Treffen für HIV-positive Jugendliche in teilnimmt.

Ort/ Datum/ Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Ich erteile der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. einmalig eine Einzugsermächtigung über folgende Teilnahmegebühr für o.g. Veranstaltung:

Betrag in Euro 30,00 € _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Bank: _____

Name des Kontoinhabers _____

Anschrift des Kontoinhabers: _____

Unterschrift des Verfügungsberechtigten: _____

Ich zahle die Teilnahmegebühr per Überweisung auf das Konto 070 3500 500 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Berlin BLZ 100 906 03.

Bei Überweisungen bitte die Seminarkennnummer als Verwendungszweck angeben!

Ich benötige während der Veranstaltung eine ärztliche Betreuung, und zwar:

Sollte ich aus unvorhergesehen persönlichen oder dienstlichen Gründen verhindert sein, so verpflichte ich mich, umgehend die Anmeldung schriftlich zu stornieren, damit mein Seminarplatz an eine/n NachrückerIn vergeben werden kann. Die Hinweise der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen der DAH – insbesondere die für eine Abmeldung – sind mir bekannt und werden von mir anerkannt (siehe „Hinweise zur Teilnahme“ Veranstaltungskalender der DAH oder veröffentlicht in jedem Anhang des Rundbriefes). Weiterhin ist mir bekannt, dass ohne Zahlung der Teilnahmegebühr – sofern erforderlich – oder bei unvollständigen Angaben im Anmeldeformular meine Anmeldung nicht berücksichtigt wird.

Ort/ Datum/ Unterschrift