



## Positive Begegnungen 2012

Konferenz zum Leben mit HIV/Aids - 23. - 26. August 2012, Wolfsburg

Anmeldung senden an:

**Weitere Informationen: [www.positivebegegnungen.de](http://www.positivebegegnungen.de)  
und Telefon 030 - 69 00 87 61/63**

**Deutsche AIDS-Hilfe e.V.**  
**"Positive Begegnungen"**  
Wilhelmstraße 138

10963 Berlin

## Anmeldeformular für jugendliche Teilnehmende

Liebe Eltern, liebe Jugendliche

In diesem Jahr haben wir uns erstmalig entschieden ein eigenes kleines Programm für Jugendliche und junge Erwachsene anzubieten und hoffen damit auf euer Interesse zu stoßen. Außerdem bieten wir eine Betreuung durch qualifizierte Betreuer\_innen und ein abwechslungsreiches Rahmenprogramm für Jugendliche an. Neben dem Programm wird es aber auch viel Zeit für den informellen Austausch, das Knüpfen neuer Kontakte und viel Spaß geben.

Durch die Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft „Kinder im Umfeld von HIV/Aids“ ist es somit gelungen, jedes Jahr ein mehrtägiges Angebot für Jugendliche zu schaffen und so die Vernetzung und den Austausch zwischen Jugendlichen mit HIV zu fördern.

Die gesamte Veranstaltung ist auf die aktive Beteiligung von uns allen angelegt. Sie findet auch in diesem Jahr wiederum in Kooperation mit der positiven Selbsthilfe aus Österreich und der Schweiz statt - das freut uns sehr! Insbesondere aus der Schweiz nahmen an der letzten Konferenz in Bielefeld auch viele junge HIV-positive Menschen teil. Für 2012 würden wir uns eine noch regere Beteiligung der „jungen Positiven“ wünschen.

Das Vorbereitungsteam der Positiven Begegnungen 2012

Alle Angaben bzgl. der Anmeldung werden gemäß den Vorschriften zum Datenschutz behandelt. Zur Bearbeitung der Anmeldung müssen diese Daten für die Zeit des Anmeldeverfahrens elektronisch gespeichert werden. Die Daten dienen ausschließlich zur Durchführung des Anmeldeverfahrens. **Nach Abrechnung der Veranstaltung werden persönliche Daten gelöscht.** Zur Unterbringung im Hotel muss der Name dem Hotel weitergeleitet werden. Der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. ist der Zugriff auf die Daten im Rahmen der Konferenzplanung gestattet.

**Anleitung:**

- ✓ Bitte das Anmeldeformular komplett ausfüllen. **Nur deutlich lesbare und komplett ausgefüllte Formulare können umgehend bearbeitet werden!**
- ✓ Pro Person ein Formular verwenden.
- ✓ Diese Anmeldung ist verbindlich; bei versäumter Abmeldung können Ausfallkosten in Rechnung gestellt werden.
- ✓ In einzelnen Härtefällen kann auf Antrag bei der DAH eine Erlassung der Teilnahmegebühr und eine Bezuschussung der Fahrtkosten erfolgen (formloser Antrag, Verdienstbescheinigung/ Bescheide).

**Verbindliche Anmeldung**Name: Vorname: Straße: Postleitzahl und Ort: Telefon: e-Mail: Geburtsjahr:   Mann  Frau  Trans\*Name des/der Erziehungsberechtigten: 

- Ich bin damit einverstanden, dass mein\_e oben genannte\_r minderjährige\_r Tochter/Sohn***  
 ***ohne Begleitung eines Erziehungsberechtigten an den Positiven Begegnungen in Wolfsburg teilnimmt.***

**Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:**

Ort/ Datum/ Unterschrift

**Unterkunft:**

(Die Unterbringung erfolgt standardmäßig in Zwei-Bett-Zimmern)  
Gegen Aufpreis ist die Buchung eines Einzelzimmers nach Verfügbarkeit möglich

Ich möchte zusammen mit:  untergebracht werden.

(Bitte spricht euch VORHER mit eurem Wunschpartner/in ab, damit es nicht zu Mehrfachnennungen kommt. Wir versuchen, Zimmerbelegungswünsche zu berücksichtigen, weisen aber darauf hin, dass dies nicht immer möglich ist. Kurzfristig geänderte Zimmerbelegungswünsche können im Allgemeinen nicht mehr berücksichtigt werden.)

**Verpflegung**

- Ich bin Vegetarier\_in (Ein Wechsel zwischen vegetarischer und nicht-vegetarischer Kost vor Ort ist **nicht** möglich!)
-

---

## Sonstige Informationen

Ich benötige spezielle ärztliche Betreuung/ zusätzliche Hilfe (Infusionen usw.)

welcher Art:

Gebärdendolmetscher\_in

Schriftübersetzung

Fahrdienst innerhalb von Wolfsburg (Gehbehinderung/ Rollstuhlfahr\_in)

rollstuhlgerechtes/ behindertengerechtes Zimmer

Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme durch das Betreuungsteam  
(bitte Medikamentenliste, Dosierung und Einnahmeschema aufschreiben und der Anmeldung beilegen)

Sonstiges:

---

## Anmeldegebühr

(bitte zutreffendes Einkommen auswählen!)

**Monatliches  
Einkommen  
der Eltern**

bis

900,00 €

bis

1.200,00 €

bis

1.600,00 €

bis

2.000,00 €

bis

2.500,00 €

über

2.500,00 €

**Teilnahme-  
Gebühr**

**40,00 €**

**90,00 €**

**150,00 €**

**200,00 €**

**250,00 €**

**300,00 €**

*In Härtefällen kann die Teilnahmegebühr durch einen formlosen Antrag erlassen werden.*

## Weitere Informationen

Der Eingang Ihrer Anmeldungsunterlagen wird per E-Mail oder Post bestätigt. **Anmeldeschluss** ist der **30.06.2012**. Teilnahmebestätigungen werden schnellstmöglich nach der Anmeldung verschickt.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.positivebegegnungen.de](http://www.positivebegegnungen.de) oder wenden Sie sich bitte an Klaus Lumma (Tel. 030 - 69 00 87-61, Fax 030 - 69 00 87 - 42). Das Programm der Konferenz wird voraussichtlich **ab dem 15.05.2012** auf der oben genannten Internetseite veröffentlicht.

---

## Einzugsermächtigung (gilt nur für Konten in Deutschland)

**Kontoinhaber\_in**

(Name und Anschrift)

Anmeldende\_r Teilnehmer\_in  
und Kontoinhaber\_in müssen  
identisch sein!

Kontonummer:

Bankleitzahl/ BLZ:

Bank (Name)::

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. widerruflich, die vorstehende Gesamtsumme sowie eventuelle Zusatzkosten für Umbuchungen und/oder Nachbuchungen per Lastschrift zu Lasten meines Girokontos einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung, die Lastschrift einzulösen. Für den Fall der Nichteinlösung durch mangelnde Kontodeckung verpflichte ich mich, die dadurch entstandenen Kosten zu erstatten.

**Unterschrift zur Einzugsermächtigung:**

Ort/ Datum/ Unterschrift

## Überweisung

- Ich überweise die Teilnahmegebühr spätestens 10 Werktage nach Erhalt meiner Anmeldebestätigung auf folgendes Konto der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Für Überweisungen aus Deutschland

Für Überweisungen aus dem Ausland

Bank: Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
Konto-Nr: 070 3500 500  
BLZ: 300 606 01  
Vermerk: Ihr Name, PoBe2012

IBAN: DE17300606010703500500  
BIC/SWIFT: DAAEDED  
Vermerk: Ihr Name, PoBe2012

**Wichtig:** Ohne Unterschrift ist diese Anmeldung nicht gültig!

### Unterschrift für die Anmeldung

Ort/ Datum/ Unterschrift

Mir ist bewusst, dass ich bei einer unbegründeten Absage meinerseits Kosten für das Hotel und die Registrierungsgebühr zu tragen habe. Sollte mein Platz dann nicht anderweitig vergeben werden können, so entstehen Ausfallgebühren in Höhe von mindestens 100,00 €.

Für weitere Anmerkungen, Themenvorschläge oder sonstige Bemerkungen bitte ein gesondertes Blatt oder die Rückseite der Anmeldung benutzen!