

ANMELDETALON

SGB-FSS Ostschweiz-Liechtenstein

Eidg. Abstimmung

am Montag, 17. Januar 2011 von 19:15 bis 21:30 Uhr

Ich melde mich definitiv an:

Name, Vorname	:	_____
Adresse	:	_____
PLZ / Ort	:	_____
Geburtsdatum	:	_____
E-Mail	:	_____
Fax	:	_____
Ort / Datum	:	_____
Unterschrift	:	_____

Anmeldetalon bis spätestens **12. Januar 2011** schicken an:

Schweizerischer Gehörlosenbund SGB-FSS

Ostschweiz-Liechtenstein

Gabriela Uhl

Oberer Graben 3

9000 St. Gallen

g.uhl@sgb-fss.ch

Fax 071 220 32 25