

Absender:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon*: _____

E-Mail*: _____

* Angabe freigestellt

Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen
psychisch erkrankter Menschen
(AANB) e. V.
Wedekindplatz 3
30161 Hannover

Ich melde ☐ Personen für die Veranstaltung der AANB am
17.06.2023 in der Medizinischen Hochschule Hannover an.
Ich bitte um eine Lagebeschreibung ☐

Ort, Datum, Unterschrift

Sie können uns Ihre Anmeldung auch per E-Mail zusenden:
sigrid.kloss@aanb.de