

## Anforderungsformular Infomaterial für Fachleute und Interessierte

Antwort an: LEONA - Familienselbsthilfe bei seltenen Chromosomenveränderungen.  
Fax-Nr.: 02301 / 18 466 86

### Ja, ich möchte...

- |  |                                     |             |
|--|-------------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> „Informationen aus dem Verein“ LEONA.info                     | <input type="checkbox"/> per E-Mail |             |
| <input type="checkbox"/> das Jahresheft „Einblicke“ abonnieren                         |                                     | _____ Stck. |
| <input type="checkbox"/> die Broschüre „Entscheidungen“                                |                                     | _____ Stck. |
| <input type="checkbox"/> Fördermitglied werden (der Jahresbeitrag beträgt z.Z. € 40,-) |                                     |             |
| <input type="checkbox"/> im Fachbeirat mitarbeiten (Mitgliedschaft ist obligatorisch)  |                                     |             |

### Ich benötige Material zur Weitergabe an betroffene Eltern:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das Faltblatt „Wege finden und gehen“                             |   |
| <input type="checkbox"/> Deutsch Allgemein _____ Stck.                                     | Geschwister _____ Stck. Trauer _____ Stck.    |
| <input type="checkbox"/> Polnisch _____ Stck.  |   |
| <input type="checkbox"/> Englisch _____ Stck.  | <input type="checkbox"/> Türkisch _____ Stck. |
| <input type="checkbox"/> Französisch _____ Stck.   | <input type="checkbox"/> Russisch _____ Stck. |
| <input type="checkbox"/> Broschüre „Entscheidungen“  | _____ Stck.                                   |
| <input type="checkbox"/> Das Geschwisterkindercomic „Unique Tales – Alles reine Phantasie“ | _____ Stck.                                   |
| <input type="checkbox"/> Das aktuelle Jahresheft „Einblicke“                               | _____ Stck.                                   |

### Meine Anschrift:

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Straße/Postfach: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_