



Freundeskreise  
für Suchkrankenhilfe  
Landesverband Baden e.V.

## PROGRAMM

### FREITAG

- 17:00 ANREISE
- 18:00 ABENDESSEN
- 19:15 EINSTIEG

### SAMSTAG

- 07:30 FRÜHSTÜCK
- 09:00 EINSTEG
- 10:30 KAFFEPAUSE
- 10:45 SEMINARTEIL 2
- 12:30 MITTAGESSEN
- 14:00 SEMINARTEIL 3
- 15:30 KAFFEE & KUCHEN
- 16:15 SEMINARTEIL 4
- 18:30 ABENDESSEN
- 20:00 ABENDPROGRAMM

### SONNTAG

- 07:30 FRÜHSTÜCK
- 09:00 SEMINARTEIL 5
- 10:30 KAFFEPAUSE
- 10:45 SEMINARTEIL 6
- 12:00 ABSCHLUSS & AUSWERTUNG
- 12:30 MITTAGESSEN
- 13:30 ABREISE

ZEITPLAN UNTER VORBEHALT

**AUSGEBUCHT**

2024

BEZIEHUNGEN FÜHREN

FREUNDESKREIS-SEMINAR 2024

FK Landesverband Baden e.V.

ANMELDUNG

FREUNDESKREIS-SEMINAR 2024

Adlerstr. 31

76133 Karlsruhe

## TERMIN

22.- 24.11. 2024

## THEMA

### GESUNDE BEZIEHUNGEN FÜHREN

- Wo kommen meine Beziehungsstrukturen her?
- Wie kann ich Geben & Nehmen in Balance bringen?
- Wie kann ich co-abhängige Muster erkennen und ablegen?

## ORT

Haus der Kirche  
Dobler Str. 51  
76332 Bad Herrenalb



SCAN ME

REFERENTEN:  
Angela & Wolfgang

ANSPRECHPARTNER:  
Siegbert Moos  
FK Landesverband Baden e.V.  
Adlerstr. 31, 76133 Karlsruhe  
0721 / 3528539  
events@freundeskreise-baden.de

TEILNEHMER  
Min. 25 TN  
Max. 50 TN

## ANMELDUNG

- 1 Den Anmeldezettel an den LV Baden senden

FK Landesverband Baden e.V.  
Adlerstr. 31  
76133 Karlsruhe

- 2 Teilnahmebeitrag an den LV Baden überweisen

Mitglied	85 €
Angeschlossenener Verband	102 €
Nichtmitglied	170 €

### EMPFÄNGER

FK LV Baden e.V.  
IBAN DE80 6608 0052 0580 5612 00  
Bank: Commerzbank Karlsruhe  
Verwendungszweck: SEMINARNAME  
+ eigener Name

### PER E-MAIL

events@freundeskreise-baden.de

### TELEFONISCHE ANMELDUNGEN SIND NICHT MÖGLICH!

Anmeldungen für Seminare und Ausbildungen müssen **SCHRIFTLICH** oder über das **ANMELDEFORMULAR** in der APP erfolgen.



ANMELDEN ÜBER DIE APP  
my FREUNDKREIS



### DEIN PLATZ IST AB DER ANMELDUNG GESICHERT UND DIE ANMELDUNG IST VERBINDLICH.

**! ZAHLUNGEN UND ANMELDUNGEN** müssen spätestens **12 Wochen** vor Veranstaltungsbeginn vorliegen.

Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt, max. 50 TN. **Wir behalten uns vor, Veranstaltungen mit ungenügender Beteiligung min. 25TN spätestens 12 Wochen vor der Veranstaltung zu annullieren.** Bei einer Annullierung der Veranstaltung werden wir eine bereits bezahlte Teilnahmegebühr zurückerstatten.

**! ANMELDUNGEN** sind auch **nach den 12 Wochen** bei einer **erreichten min. TN-Zahl** jederzeit möglich.

Ein kostenfreier Rücktritt ist nur bis **4 Wochen** vor Beginn der Veranstaltung möglich. **Innerhalb der 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn wird keine Erstattung** gewährt.

**Einzige Ausnahmen:** Wenn Du aus persönlichen Gründen, wie etwa einem Trauerfall oder einer Erkrankung, nicht antreten kannst, hast Du die Möglichkeit, diesen zu stornieren.

BITTE DEN ANMELDEABSCHNITT AUSFÜLLEN UND PER POST, E-MAIL ÜBERSENDEDEN ODER PERSÖNLICH ABGEBEN.

## ANMELDUNG FREUNDKREIS- SEMINAR 2024

HIERMIT MELDE ICH MICH  
VERBINDLICH AN.

\* PFLICHTFELDER

\*Name

\*Gruppe/ Verein

\*Tel/Mobil

\*E-Mail

\*ZUSTIMMUNG ZU FOTO- UND/ODER FILMAUFNAHMEN

Ich bestätige hiermit einverstanden, dass im Rahmen der Veranstaltung Bilder und/oder Videos von mir gemacht werden.

Die Bilder und/oder Videos können zur Veröffentlichung auf der Homepage, in (Print) Publikationen und auf der Facebook-Seite der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Landesverband Baden e.V. und alle zugehörigen Freundeskreise innerhalb der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Landesverband Baden e.V. verwendet und zu diesem Zwecke auch abgespeichert werden. Die Fotos und/oder Videos dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Landesverband Baden e.V.

\*BITTE ANKREUZEN!  Ja  Nein

\*TEILNAHMEBESCHEINIGUNG ERWÜNSCHT

\*BITTE ANKREUZEN!  Ja  Nein

Wir weisen darauf hin, dass Daten für interne Zwecke gespeichert werden. Name und Zugehörigkeit zur Selbsthilfegruppe müssen wir zwecks Reservierung an den Tagungsort weiterleiten. Ohne Ihre Zustimmung können wir die Anmeldung leider nicht berücksichtigen.

Ich erkläre mich mit der Verwendung meiner Daten einverstanden

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_



Freundeskreise  
für Suchtkrankenhilfe  
Landesverband Baden e.V.



SCAN ME

**AUSGEBUCHT**

