



**FUB**

För barn, unga och vuxna  
med utvecklingsstörning

**Riksförbundet FUB**

**Anmälan till  
Dagen för erfarenhetsutbyte för länsförbund  
15/2 2014**

**Namn 1:** .....

e-post: ..... tel.nr : .....

**Namn 2:** .....

e-post: ..... tel.nr: .....

Vi kommer från FUB i ..... län.

Vi hinner inte fram till kl 11.00 och vill ha hotellrum med ankomst 14/2: Ja [ ]

Enkelrum : [ ] Dubbelrum: [ ] Delar med: .....

Vi vill delta i kvällens mingel: Ja [ ] Nej [ ]

Andra önskemål:

Särskild kost: .....

Hörslina: ..... Annat: .....

**OBS!** Anmälan är bindande. Vid avbokning senare än 14 dagar före dagen debiteras deltagaren 700 kr. Ersättare kan skickas. Vi skickar en bekräftelse med deltagarförteckning med e-post i januari 2014.

**Anmälan ska vara Riksförbundet FUB tillhanda senast 18/12 2013.**

Riksförbundet FUB  
Box 6436  
113 82 STOCKHOLM  
tel: 08-508 866 00 vx  
fax: 08-508 866 64  
konferens@fub.se