

T\* RÄUMCHEN KASSEL  
& T\* RÄUMCHEN mobil  
c/o AIDS-Hilfe Kassel e.V.  
Motzstraße 1  
34117 Kassel

T E L 0561 97 97 59 10

F A X 0561 97 97 59 20

## Rückmeldebogen

- Ja**, ich melde mich verbindlich für die Fortbildung „**Psychotherapeutische Arbeit mit gendernonkonformen, nicht-binären und trans\* geschlechtlichen Personen und ihren Angehörigen**“ am 23. + 24.05.2025 an.
- Nein**, ich werde an der Veranstaltung nicht teilnehmen. Ich bin aber grundsätzlich an der Arbeit von T\*räumchen Kassel interessiert und möchte in den Mailverteiler „Transgesundheit Nordhessen“ aufgenommen werden.

## Meine Kontaktdaten

Name:

Adresse:

Tel./Fax:

E-Mail:

Bitte senden Sie uns diesen Rückmeldebogen **bis zum 29.03.2025** postalisch zu, faxen Sie ihn an 0561/97 97 59 20 oder senden Sie ihn via E-Mail an: [teo.odendahl@traeumchen-kassel.de](mailto:teo.odendahl@traeumchen-kassel.de).

Die Teilnahmegebühr überweisen Sie bitte auf das Konto der AIDS-Hilfe Kassel e.V., Kasseler Sparkasse, IBAN: DE27 5205 0353 0200 0069 56.

Wenn Sie von der Teilnahme zurücktreten möchten, ist dies bis 4 Wochen vor dem Termin kostenfrei möglich, bei Abmeldungen zu einem späteren Zeitpunkt nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf, damit wir eine angemessene Lösung für beide Seiten besprechen können.

**Vielen Dank.**