

## Leitung der Klausurtagung

- **Gerlinde Jentsch**  
Tel.: 01514 3244217
- **Karl-Heinz Martens**  
Tel.: 04957 927651

**Organisation**  
**Wilhelm Märtz**

## Kosten

Der Teilnahmebeitrag beträgt **70,- €**.  
Kosten für Unterbringung, Verpflegung und  
Arbeitsmaterial sind darin enthalten.  
Einzelzimmer Zuschlag 10,00 €

## Anmeldung

Bitte senden Sie den Anmeldeabschnitt bis  
zum **27.09.2025** an:

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe  
Landesverband Niedersachsen e. V.

**Wilhelm Märtz**  
**Wittinger Str.27**  
**29378 Wittingen**  
Tel. 05836 – 338

E-Mail: [w.maertz@t-online.de](mailto:w.maertz@t-online.de)

Bitte überweisen Sie den Teilnahmebe-  
trag erst nach Eingang der Bestätigung.

Bei Rücktritt von der Anmeldung nach dem  
**27.09.2025** müssen wir - falls kein Ersatz  
gefunden werden kann – **30,- €** als Ausfall-  
gebühr berechnen. Ist eine Ersatzperson  
vorhanden, werden **5,- €** Bearbeitungsge-  
bühr berechnet.

## Ablauf

### Freitag                    **17.10.2025**

16:00 – 17:30 Uhr    Anreise  
18:00 Uhr             Abendessen  
19:00 Uhr             Kennenlernrunde  
                            Einführung in die  
                            Klausurtagung

### Samstag                    **18.10.2025**

08:00 Uhr             Frühstück  
09:00 – 11.45 Uhr    Arbeitseinheiten m. Pause  
  
12:00 Uhr             Mittagessen  
14:00 Uhr             Kaffeetrinken  
  
14:30 – 17.45 Uhr    Arbeitseinheiten m. Pause  
18.00 Uhr             Abendessen

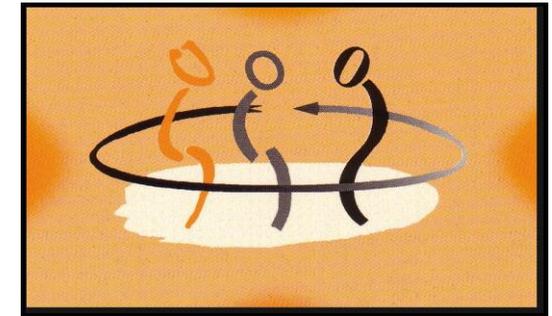
### Sonntag                    **19.10.2025**

08:30 Uhr             Frühstück  
09:30 – 10.45 Uhr    Arbeitseinheit m. Pause  
11:00 Uhr             Schlussrunde der  
                            Klausurtagung  
12:00 Uhr             Mittagessen

anschließend Abreise.

## Tagungsstätte

**Evangelisches Bildungszentrum**  
**Ostfriesland - Potshausen**  
**Potshauser Str. 20**  
**26842 Ostrhauderfehn**  
Tel.: 04957 / 92 88 - 0



**Freundeskreise**  
**für Suchtkrankenhilfe**  
**Landesverband Niedersachsen e.V.**

## **Klausurtagung** **in Potshausen**

**vom 17.10. – 19.10.2025**

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe  
Landesverband Niedersachsen e. V.

**Achtung Änderung der Anmeldeadresse**  
**im Innenteil des Faltblattes**  
**nur für POTSHAUSEN**

Internet: [www.freundeskreise-niedersachsen.de](http://www.freundeskreise-niedersachsen.de)

# **ANMELDUNG**

bis zum 27.09.2024 zurücksenden

## ***Klausurtagung in Potshausen***

1.) Name \_\_\_\_\_

1.) Vorname \_\_\_\_\_

2.) Name \_\_\_\_\_

2.) Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

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

1.) Telefon \_\_\_\_\_ 2.) Telefon \_\_\_\_\_

1.) E-Mailadresse \_\_\_\_\_ 2.) E-Mailadresse \_\_\_\_\_

Ich bin Mitglied im Freundeskreis:

\_\_\_\_\_

Ich/Wir benötigen ein Einzel/Doppelzimmer

EZ  Anzahl.....

DZ  Anzahl.....

Bei Einzelzimmer müssen wir einen Zuschlag von 10,- € pro Person am Wochenende berechnen.

Besonderheiten: (Gehbehinderung o.ä.)

.....

.....

Besondere Wünsche:

.....

.....

Alle Seminare setzen psychische Belastbarkeit voraus. Daher ist jeder während des Seminars für das was er macht, bekommt, gibt und erfährt, selbst verantwortlich. Der Veranstalter haftet bei Schadensansprüchen der Teilnehmer oder sonstiger Besucher nicht.

Ich erkenne den Inhalt der Ausschreibung verbindlich an und bin einverstanden, dass mein Name, Anschrift und Tel.-Nr. in der Teilnehmerliste erscheint.

Ort, Datum .....

Unterschrift 1 .....

Unterschrift 2 .....

### **Inhalt des Seminars**

Der Inhalt des Seminars wird von den Teilnehmern und der Leitung vor Ort besprochen und festgelegt.

**Anmeldeschluss:**

**27. September 2025!**

## **Zur Info!!!**

**Die Klausurtagung wird mit Mitteln der DRV gefördert.**