



Anmeldung

Für den Tagesausflug / für das Bildungsangebot / für die regelmäßige Gruppe



1. Wahl _____
 und oder

2. Wahl _____
 und oder



3. Wahl _____

melde ich mich/ meine/n Tochter/Sohn verbindlich an.

Name / Vorname _____



Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ / Ort _____



Telefon _____

E-Mail _____



Ich erhalte folgende Leistungen der Pflege-versicherung:

- Verhinderungs-pflege: § 39 SGB XI
- Entlastungs-betrag: § 45 SGB XI



Abrechnung gewünscht über:

- Verhinderungs-pflege
- Entlastungs-betrag
- Selbst-zahler

**Anmeldebeginn:
2. 12. 2019, 13 Uhr!**

**Anmeldungen vor dem
2. 12. 2019, 13 Uhr
sind nicht gültig!**



- Ich benutze immer einen Rollstuhl
- Ich benutze auf längeren Strecken einen Rollstuhl
- Ich benutze einen Elektrorollstuhl
- Ich benutze einen Faltrollstuhl
- Ich bin blind
- Ich bitte um ein/en Telefonanruf/Informationsgespräch
- Ich wünsche Informationen zu einer Reise-rücktritts-kosten-versicherung



Datum, rechtsverbindliche Unterschrift

Es gelten die Teilnahmebedingungen von Seite 8 und 9!

