

Anmeldung zu den Reisen



Mit E-Mail: offene.hilfen@lebenshilfe-neuss.de



Als Fax an: 0 21 31 - 406 39 29

Teilnehmer

Name: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

geb. am: _____

Telefon: _____

Mobil-Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Anderer Rechnungs-Empfänger

Zum Beispiel Ihre gesetzliche Betreuung

Firma: _____

Name: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Mobil-Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____



Weitere Angaben zum Teilnehmer

Pflege-Grad 1 2 3 4 5

Assistenz-Stufe A B C

Ich sitze im Rollstuhl

Schwer-Behinderten-Ausweis-Nummer _____

Merkzeichen B G aG H

Grad der Behinderung in Prozent _____

Reise

Reise für Erwachsene 1

Reise für Erwachsene 2

Meine Angaben sind richtig und vollständig.

Ich akzeptiere die Anmelde-Bedingungen.

Das bestätige ich durch meine Unterschrift.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. gesetzliche Betreuung)