

# Anmeldung zu den Reisen



Mit E-Mail: [offene.hilfen@lebenshilfe-neuss.de](mailto: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)