## Anmeldeformular

## Anmeldeformular

Angebot:  Datum des Angebotes :			Angebot:  Datum des Angebotes:			
						Name :
Straße, Nr.:			Straße, Nr.:			
PLZ, Wohnort:			PLZ, Wohnort			
Telefon / E-Mail:			Telefon / E-Mail:			
Geburtsdatum:			Geburtsdatum:			
Rollstuhlfahrer/in:	□ nein	□ ja	Rollstuhlfahrer/in:	□ nein	□ ja	
Pflegegrad :	□ 1-3	□ 4-5	Pflegegrad :	□ 1-3	□ 4-5	
Wir bieten Ihnen einen Fahrdienst an. Bitte je nach Wunsch ankreuzen!			Wir bieten Ihnen einen Fahrdienst an. Bitte je nach Wunsch ankreuzen!			
	☐ Hinfahrt			□ Hinfahrt		
☐ Rückfahrt ☐ benötigen wir <u>nicht</u> (Selbstfahrer).			□ Rückfahrt □ benötigen wir <u>nicht</u> (Selbstfahrer).			
						Die Informationen zur Finanzierung der Angebote habe ich gelesen.
<b>Die Anmeldung ist verbindlich!</b> Bei Stornierung fallen Kosten an, die Sie den Teilnahmebedingungen entnehmen können! Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie diese!			<b>Die Anmeldung ist verbindlich!</b> Bei Stornierung fallen Kosten an, die Sie den Teilnahmebedingungen entnehmen können! Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie diese!			
Datum Unt	erschrift (ggfs. d	les gesetzlichen Vertreters)	Datum Unte	erschrift (ggfs. d	es gesetzlichen Vertreters)	