

## Anmeldeformular

Angebot:.....

Datum des Angebotes :.....

Name : .....

Straße, Nr. : .....

PLZ, Wohnort: .....

Telefon / E-Mail:.....

Geburtsdatum:.....

Rollstuhlfahrer/in:     nein             ja

Pflegegrad        :     1-3             4-5

Wir bieten Ihnen einen Fahrdienst an. Bitte je nach Wunsch ankreuzen!

Hinfahrt

Rückfahrt

benötigen wir nicht (Selbstfahrer).

Die Informationen zur Finanzierung der Angebote habe ich gelesen.

**Die Anmeldung ist verbindlich!** Bei Stornierung fallen Kosten an, die Sie den Teilnahmebedingungen entnehmen können! Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie diese!

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggfs. des gesetzlichen Vertreters)

## Anmeldeformular

Angebot:.....

Datum des Angebotes:.....

Name : .....

Straße, Nr.: .....

PLZ, Wohnort.....

Telefon / E-Mail:.....

Geburtsdatum:.....

Rollstuhlfahrer/in:     nein             ja

Pflegegrad        :     1-3             4-5

Wir bieten Ihnen einen Fahrdienst an. Bitte je nach Wunsch ankreuzen!

Hinfahrt

Rückfahrt

benötigen wir nicht (Selbstfahrer).

Die Informationen zur Finanzierung der Angebote habe ich gelesen.

**Die Anmeldung ist verbindlich!** Bei Stornierung fallen Kosten an, die Sie den Teilnahmebedingungen entnehmen können! Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie diese!

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggfs. des gesetzlichen Vertreters)