

Anmeldung für die Freizeit-Angebote

Ich heiße:

Mein Geburts-Datum:

Meine E-Mail:

Meine Strasse:

Meine Post-Leit-Zahl:

Mein Ort:

Meine Kranken-Kasse:

Meine Versicherungs-Nummer:

Pflege-Grad: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Ich möchte an diesen Veranstaltungen teilnehmen:

- ☐ Ich möchte beraten werden.
Bitte rufen Sie mich an.

Ich möchte die Angebote so bezahlen,

- ☐ Entlastungs-Betrag
☐ Verhinderungs-Pflege
☐ Eingliederungs-Hilfe (Teilhabe-Leistungen)
☐ auf eigene Rechnung
☐ sonstiges

Ort und Datum

Unterschrift