

Anmeldung Kegeln

Ich möchte mich zu folgenden Terminen zum Kegeln anmelden
(Bitte die gewünschten Termine ankreuzen)

<input type="checkbox"/> 07.02.2023	<input type="checkbox"/> 25.07.2023
<input type="checkbox"/> 07.03.2023	<input type="checkbox"/> 17.10.2023
<input type="checkbox"/> 04.04.2023	<input type="checkbox"/> 14.11.2023
<input type="checkbox"/> 27.06.2023	<input type="checkbox"/> 12.12.2023

dienstags von 17:15 Uhr bis 19:15 Uhr

Teilnehmer:

Name _____
Vorname _____
Geb. _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
Telefon _____

Gesetzl. Vertreter:

Name _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
Telefon _____

Pflegegrad ja nein

Medikamente ja nein

Ich bezahle

über Verhinderungspflege
 als Selbstzahler

Entlastungsleistungen

Ich bin Mitglied der **Lebenshilfe Sindelfingen e. V.**

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die im Programmheft angegebenen Teilnahmebedingungen und Preise an.

Ich bin damit einverstanden, dass die Lebenshilfe Sindelfingen Forderungen, die aus der Teilnahme an diesem Angebot entstehen, direkt mit der Pflegekasse abrechnet.

Ort Datum Unterschrift des Teilnehmers bzw. gesetzl. Vertreters