Anmeldung Kunstwerkstatt

☐ **Gruppe 1** ☐ **Gruppe 2** ☐ **Gruppe 3** ☐ **Gruppe 4**

☐ Kurs I ☐ Kurs II ☐ Kurs III

donnerstags (Uhrzeiten siehe Ausschreibung)

Teilnehmer:		**Gesetzl. Vertreter:**	
Name	_____	Name	_____
Vorname	_____	Vorname	_____
Geb.	_____		
Straße	_____	Straße	_____
PLZ/Ort	_____	PLZ/Ort	_____
Telefon	_____	Telefon	_____

Pflegegrad ☐ ja ☐nein **Medikamente** ☐ ja ☐ nein

Ich bezahle über:

☐ Verhinderungspflege ☐ Entlastungsleistungen
☐ als Selbstzahler

☐ 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