

Anmeldung Kegeln

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

06.02.2024	18.06.2024
05.03.2024	15.10.2024
16.04.2024	12.11.2024
14.05.2024	10.12.2024

dienstags von 17:15 Uhr bis 19:15 Uhr

Teilnehmer:

Gesetzl. Vertreter:

Name _____

Name _____

Vorname _____

Vorname _____

Geb. _____

Straße _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Telefon _____

Pflegegrad o ja o nein

Medikamente o ja o 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