

ANMELDUNG

Für die Reise:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Geb.-Datum: _____

E-Mail: _____

Gesetzliche Vertretung:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Die Reise soll finanziert werden:

als Selbstzahler (die Reisekosten werden in voller Höhe privat bezahlt)

Reiserücktrittsversicherung

Über Leistungen der Pflegeversicherung:

Entlastungsleistungen

Verhinderungspflege

Datum: _____ Unterschrift _____