

### ANMELDUNG FERIENWOCHEN 2017

8. Jul – 15. Jul 2017, Klosters, Erwachsene	23. Sept – 7. Okt 2017, Saas Grund, Erwachsene
12. Aug – 19. Aug 2017, Gstaad, Erwachsene	7. Okt – 14. Okt 2017, Wildhaus, Erwachsene
12. Aug – 19. Aug 2017, Melchtal, Kinder & Jugendliche	3. Dez – 9. Dez 2017, Scuol, Erwachsene

Name: ..... Vorname: .....

Name der Institution: ..... Geburtsdatum: .....

Strasse: ..... PLZ: ..... Ort: .....

Tel.: P ..... G ..... (am besten erreichbar) .....

Natel: ..... E-Mail: .....

IV-Nummer: ..... **(obligatorisch)**

**Informationen an:**  obige Adresse  an untenstehende Adresse

**Rechnung an:**  obige Adresse  an untenstehende Adresse

*Gesetzliche Vertretung od. Betreuungsperson:*.....

Strasse: ..... PLZ: ..... Ort: .....

**Behinderung (genaue Benennung)**.....

Rollstuhl:  ja /  nein  elektrisch  konventionell

Unterkunft im:  Mehrbettzimmer  Einzelzimmer

Betreuung bevorzugt durch:  weibliche  männliche Person

Abonnemente  Halbtax-Abo  Ausweiskarte  General-Abo

**Ich bin Mitglied bei:**

Vereinigung Insieme Cerebral Winterthur  Ich würde gerne Mitglied werden

Dürfen Fotos in unserem Jahresbericht, Homepage, Facebook und auf Flyern verwendet werden?

ja /  nein

Bemerkungen:.....

.....

Personalienbogen: Zustellung per Mail an: .....  ja /  nein

Datum: ..... Unterschrift: .....

→ Senden Sie Ihre Anmeldung an: Insieme Cerebral Winterthur, Technikumstrasse 90, 8400 Winterthur