

**ANMELDUNG FERIENWOCHEN 2018**

30. Jun – 7. Jul 2018, Klosters, Erwachsene	6. Okt – 20. Okt 2018, Lenk, Erwachsene
11. Aug – 18. Aug 2018, Hölstein, Erwachsene	6. Okt – 13. Okt 2018, Saas Grund, Erwachsene
11. Aug – 18. Aug 2018, Laax, Kinder & Jugendliche	2. Dez – 8. Dez 2018, Scuol, Erwachsene

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

Adresse:.....

.....

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

Tel.: ..... (am besten erreichbar) ..... Natel:

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

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

**Personalienbogen/ 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                       Begleiterkarte                       General-Abo

**Ich bin Mitglied bei:**

Vereinigung Insieme Cerebral Winterthur                       ja /  nein

Dürfen wir die Fotos der angemeldeten Person verwenden für folgende Zwecke:

**Flyer/Broschüren:**  ja /  nein    **Unsere Homepage:**  ja /  nein    **Unser Facebook:**  ja /  nein

Bemerkung.....

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

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

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

