|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CBF – Hedwig Ostendorf, Jansdiek 4, 46348 Raesfeld  Frau  Hedwig Ostendorf  Jansdiek 4  46348 Raesfeld | |  |  | | --- | --- | | [**www.cbf-kreis-borken.de**](http://www.cbf-kreis-borken.de)  **ostendorf\_hedwig@t-online.de** | | |  | **Leiterin der Urlaubsmaßnahme**  Hedwig Ostendorf  Jansdiek 4  46348 Raesfeld  Tel. 02865-601134  Fax 02865-601135 | |  | | |

**Anmeldung zur Urlaubsmaßnahme 2019**

**Hiermit melde ich/wir mich/uns zur Urlaubsmaßnahme vom 31.08.-07.09.2019 an.**

**Name\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Straße\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PLZ/Ort\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefonnummer\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Geburtsdatum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Name und Telefonnummer eines Angehörigen, für den Notfall ganz wichtig!!!!!**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_Zweibettzimmer mit folgender Person:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_Einzelzimmer**

**\_\_\_\_\_\_Behindertenausweis mit\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%**

**\_\_\_\_\_\_Ich bin Rollstuhlfahrer und möchte mein Elektromobil mitnehmen.**

**\_\_\_\_\_\_Ich möchte meinen Rollator mitnehmen.**

**\_\_\_\_\_\_ Ich möchte die Reiserücktrittsversicherung des Hotels für 17,00 €**

**Folgende Hilfsmittel brauche ich:**

**\_\_\_\_\_zweites Kopfkissen, \_\_\_\_\_\_Toilettenerhöhung, \_\_\_\_\_Duschstuhl**

**Ich habe die beigefügten vertraglichen Bedingungen zur Urlaubsmaßnahme gelesen.**

**Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**