|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CBF – Hedwig Ostendorf, Jansdiek 4, 46348 RaesfeldFrauHedwig OstendorfJansdiek 446348 Raesfeld |

|  |
| --- |
| [**www.cbf-kreis-borken.de**](http://www.cbf-kreis-borken.de)**ostendorf\_hedwig@t-online.de** |
|   | **Leiterin der Urlaubsmaßnahme** Hedwig OstendorfJansdiek 446348 RaesfeldTel. 02865-601134Fax 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**