

>> Anmeldeformular

Anmeldeschluss: 31. Januar 2024



fiB Mitglied Ja Nein

Name

Vorname

Straße | Hausnummer

PLZ | Wohnort

Telefon

Geburtsdatum

Pflegekasse
vollständige Anschrift

Versicherungsnummer

WfbM | Schule

Bemerkung

Pflegegrad

Kein Pflegegrad

Haftpflichtversicherung Ja Nein

Wertmarke vorhanden Ja Nein

Schwerbehindertenausweis Ja Nein

Rollstuhlfahrer/in Ja Nein

Merkzeichen B vorhanden Ja Nein

Rollator Ja Nein

Einstverständnis für die Veröffentlichung von Fotos

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos, Video-Aufnahmen und Gruppen-Fotos von mir verwendet werden dürfen. Zum Beispiel für die Zeitung, für unser Jahresprogramm und soziale Medien.

Ich bin damit einverstanden: Ja Nein

Angehörige Ansprechpartner gesetzliche Betreuung

Name

Vorname

Straße | Hausnummer

PLZ | Wohnort

Telefon

E-Mail

>> Anmeldung für ein Freizeitangebot



Name

Vorname

Angebotsnummer Angebot

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bitte zurücksenden an

fiB e.V.
Ziegelhausstraße 42
88400 Biberach

oder

info@fiB-BC.de

Fragen?

Manuela Hölz hilft gerne weiter!
07351/827994 oder info@fiB-BC.de

Datum

Unterschrift