



Anmeldeformular Wandertage vom 3.10.2018- 7.10.2018

An
bewegungszentrum**fulb** gGmbH
Burgtobelweg 13
73252 Lenningen

Absender: (bitte eintragen)

Verbindliche Anmeldung

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Ich habe eine Sehbehinderung / bin blind. Ja/ Nein

Wenn ja, kurze Beschreibung der Beeinträchtigung:

Ich habe einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen B.

Ich nehme an folgenden Tagen teil:

Mittwoch, 3.10.2018

Donnerstag, 4.10.2018

Freitag, 5.10.2018

Samstag, 6.10.2018

Sonntag, 7.10.2018

Datum/Ort _____ Unterschrift: _____