

Teilnehmer\*in  
Name, Vorname \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Rollstuhlfahrer 

Bitte kreuzt eure Wunschreise an, wir melden uns bei euch!

**18.03.2022 – 25.03.2022****Het Hooge Huis - Niederlande** **04.06.2022 – 11.06.2022****Wisch Deutschland / Urlaub auf dem Bauernhof und Strandurlaub** **27.07.2022 – 08.08.2022****Südfrankreich mit dem Ev. Dekanat Gladenbach** **22.07.2022 – 07.08.2022****Norwegen mit dem Ev. Dekanat Gladenbach** 

Abrechnung Betreuungskosten:

**Selbstzahler (SZ)** **Entlastungsleistung (ESL)** **Verhinderungspflege (VH)** 

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die AGBs gelesen und verstanden habe und diese akzeptiere.

\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer oder  
Rechtliche/r Vertreter\*inTeilnehmer\*in  
Name, Vorname \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Rollstuhlfahrer 

Bitte kreuzt eure Wunschreise an, wir melden uns bei euch!

**18.03.2022 – 25.03.2022****Het Hooge Huis - Niederlande** **04.06.2022 – 11.06.2022****Wisch Deutschland / Urlaub auf dem Bauernhof und Strandurlaub** **27.07.2022 – 08.08.2022****Südfrankreich mit dem Ev. Dekanat Gladenbach** **22.07.2022 – 07.08.2022****Norwegen mit dem Ev. Dekanat Gladenbach** 

Abrechnung Betreuungskosten:

**Selbstzahler (SZ)** **Entlastungsleistung (ESL)** **Verhinderungspflege (VH)** 

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die AGBs gelesen und verstanden habe und diese akzeptiere.

\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer oder  
Rechtliche/r Vertreter\*inTeilnehmer\*in  
Name, Vorname \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Rollstuhlfahrer 

Bitte kreuzt eure Wunschreise an, wir melden uns bei euch!

**18.03.2022 – 25.03.2022****Het Hooge Huis - Niederlande** **04.06.2022 – 11.06.2022****Wisch Deutschland / Urlaub auf dem Bauernhof und Strandurlaub** **27.07.2022 – 08.08.2022****Südfrankreich mit dem Ev. Dekanat Gladenbach** **22.07.2022 – 07.08.2022****Norwegen mit dem Ev. Dekanat Gladenbach** 

Abrechnung Betreuungskosten:

**Selbstzahler (SZ)** **Entlastungsleistung (ESL)** **Verhinderungspflege (VH)** 

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die AGBs gelesen und verstanden habe und diese akzeptiere.

\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer oder  
Rechtliche/r Vertreter\*in