



## Anmeldung

Januar, Februar,  
März  
2024



Lebenshilfswerk Marburg-Biedenkopf e.V.  
FaBiKu Anmeldungen  
Leopold-Lucas-Str. 11  
35037 Marburg  
Tel.: 06421 - 35029-47  
E-Mail: [fabiku@lebenshilfswerk.net](mailto:fabiku@lebenshilfswerk.net)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die AGBs gelesen,  
verstanden habe und diese akzeptiere.  
Diese finden Sie auf unserer Webseite unter:  
<https://www.lebenshilfswerk.net/familie-bildung-kultur.html>

## Anmeldung Programm **Januar** 2024

FaBiKu - ERW

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Rollstuhlfahrer\*in

Bitte kreuzt eure Wunschveranstaltung an, wir melden uns bei euch!  
Ihr bekommt von uns eine Bestätigung, wenn ihr einen Platz bekommen habt.

Sa., 13. Januar

Sa., 20. Januar

Sa., 27. Januar

Bitte Treffpunkt ankreuzen:

Marburg (TP 1)  Kirchhain (TP 2)   
Dautphe (TP 3)  Gladenbach (TP 4)

Abrechnung Betreuungskosten:

Selbstzahler   
Entlastungsleistung   
Verhinderungspflege   
Eingliederungshilfe

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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

## Anmeldung Programm **Februar** 2024

FaBiKu - ERW

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Rollstuhlfahrer\*in

Bitte kreuzt eure Wunschveranstaltung an, wir melden uns bei euch!  
Ihr bekommt von uns eine Bestätigung, wenn ihr einen Platz bekommen habt.

Sa., 3. Februar

Sa., 17. Februar

Sa., 24. Februar

Bitte Treffpunkt ankreuzen:

Marburg (TP 1)  Kirchhain (TP 2)   
Dautphe (TP 3)  Gladenbach (TP 4)

Abrechnung Betreuungskosten:

Selbstzahler   
Entlastungsleistung   
Verhinderungspflege   
Eingliederungshilfe

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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

## Anmeldung Programm **März** 2024

FaBiKu - ERW

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Rollstuhlfahrer\*in

Bitte kreuzt eure Wunschveranstaltung an, wir melden uns bei euch!  
Ihr bekommt von uns eine Bestätigung, wenn ihr einen Platz bekommen habt.

Sa., 2. März

Sa., 16. März

Sa., 23. März

So., 24. März

Sa., 9. März

Bitte Treffpunkt ankreuzen:

Marburg (TP 1)  Kirchhain (TP 2)   
Dautphe (TP 3)  Gladenbach (TP 4)

Abrechnung Betreuungskosten:

Selbstzahler   
Entlastungsleistung   
Verhinderungspflege   
Eingliederungshilfe

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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