

Anmeldung zur Seniorenenerholung des Diakonischen Werk Weiden Hotel zum Goldenen Hirsch in Bad Bevensen

vom 02.09.2017 - 14.09.2017

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

geboren am: _____ Konfession: _____

Tel. Nr: _____

Anschrift des nächsten Angehörigen: _____

_____ Tel.Nr: _____

- Wünschen Sie eine Unterbringung im **Einzelzimmer**? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Oder im **Doppelzimmer**? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis? Ja Nein Merkzeichen: _____

- Haben Sie einen Rollator Ja Nein

Rollstuhl Ja Nein

- Benötigen Sie Hilfe beim Gehen? Ja Nein

- Sind Sie Diabetiker? Ja Nein

() Tabletten () Spritzen () Diät

- Sonstige Krankheiten und Behinderungen: _____

Finanzierung:

Sie zahlen die Anmeldegebühr in Höhe von 10,00€ in bar.

Sie überweisen die Anmeldegebühr auf das Konto des Diakonischen Werkes bei der
Evang.Bank, KtoNr. 260 80 14 BLZ: 520 604 10 BIC: GENODEF1EK1

IBAN: DE34 5206 0410 0002 608014 unter dem Stichwort „Seniorenenerholung Bad
Bevensen 2017

Sollten Sie Probleme bei der Finanzierung haben, können Sie sich vertrauensvoll an uns
wenden. Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die Teilnahmebedingungen für
Erholungsmaßnahmen an.

Zur Erstellung einer Teilnehmer/Innen-Liste darf meine Anschrift und Telefonnummer
bekannt gegeben werden. Ja Nein

Ich bin mit der Speicherung und Bearbeitung meiner Personen bezogenen Daten
einverstanden, soweit diese benötigt werden, um die Finanzierung sicher zu stellen.

Ja Nein

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? Seniorenkreis Gemeindegroß Bekannte

Zeitung Anderes

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Reisetelnehmers)

Nur für die Entsendestelle bestimmt:

1. Eingang der Anmeldung am _____
2. Eingang der Anmeldegebühr von 10,00 € ist erfolgt am _____
durch Überweisung
 Barbezahlung

3. Schriftliche Bestätigung der Anmeldung ist erfolgt am _____

4. Finanzierung _____ Euro
a) Eigenleistung des Teilnehmers _____ Euro
b) Zuschuss des Diakonischen Werk Weiden _____ Euro
c) Zuschuss Landesverband Bayern, Nürnberg _____ Euro
d) Zuschuss Pfarramt _____ Euro
e) Sonstige Zuschüsse _____ Euro

Gesamtkosten: _____ Euro

5. Eingang des Restbetrages (nach Erhalt der Rechnung) am _____

6. Abmeldung ist erfolgt am _____

a) Gründe: medizinisch

ECCLESIA informiert Ja, am: _____ Nein

Sonstige Gründe

b) Rückzahlung der Reisekosten ist erfolgt am _____

c) Einbehaltung der Verwaltungsgebühr ist erfolgt _____

7. Bei Abmeldung **Name der Ersatzperson:**

8. Besonderheiten:
