



Offene Hilfen gGmbH der
Lebenshilfe
Ludwigshafen/Rhein

Offene Hilfen gGmbH
der Lebenshilfe Ludwigshafen

Rheinhorststr. 22

67071 Ludwigshafen

Tel.: 0621 / 300 128-61, -71

Fax: 0621 / 300 128-66

freizeitangebote@lebenshilfe-lu.de

www.lebenshilfe-lu.de

ANMELDEFORMULAR

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon / Email:

Geburtsdatum:

Ich bin Neukunde, bitte vereinbaren Sie mit mir einen Termin für ein Beratungsgespräch.
(Zutreffend bitte ankreuzen)

Ich melde mich zu folgenden FREIZEITANGEBOTEN verbindlich an:

Angebots-Nr.	Angebotstitel	Ich buche einen Fahrdienst	Ich benötige eine Einzelbetreuung
21/	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
21/	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
21/	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
21/	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
21/	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
21/	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
21/	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
21/	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
21/	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
21/	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
21/	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
21/	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
21/	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
21/	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Nach Anmeldeschluss bekommen Sie von uns Bescheid, bei welchem Freizeitangebot Sie mitmachen können. Anmeldung Gruppenreise auf der Rückseite.

Ich melde mich zu folgenden GRUPPENREISEN verbindlich an.

Bei diesen Gruppenreisen würde ich besonders gerne mitfahren. Bitte geben Sie Ihre Favoriten an.

Ranking	Angebots-Nr.	Angebotstitel	Ich buche einen Fahrdienst	Ich benötige eine Einzelbetreuung
1. Priorität	<input type="text" value="21/"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
2. Priorität	<input type="text" value="21/"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
3. Priorität	<input type="text" value="21/"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Weitere **GRUPPENREISEN**, bei denen ich gerne mitfahren würde:

Angebots-Nr.	Angebotstitel	Ich buche einen Fahrdienst	Ich benötige eine Einzelbetreuung
<input type="text" value="21/"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<input type="text" value="21/"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Nach Anmeldeschluss bekommen Sie von uns Bescheid, bei welcher Gruppenreise Sie mitfahren können.

RECHNUNGSSTELLUNG

Bitte klären Sie vorab beim zuständigen Kostenerstatter, ob die Leistungen tatsächlich übernommen werden. Die **Betreuungskosten** meiner gebuchten Angebote sollen wie folgt ausgewiesen werden:

Angebote	Verhinderungspflege	Entlastungsbeitrag	Andere Kostenerstatter, z.B. Eingliederungshilfe (Vorlage einer Kostenübernahme-Erklärung ist notwendig)
Gruppenangebote (Treff-Angebote, Ausflüge, Kooperationen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>
Ferienprogramme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>
Gruppenreisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>
Fahrdienste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>

Nach § 8 AGB behalten wir uns vor, aus bestimmten Gründen vom Vertrag zurück zu treten.

Weitere Informationen zu den Finanzierungsmöglichkeiten finden Sie im Programmheft.

Wir stellen Ihnen die **Sachkosten** eines Angebots immer als Selbstzahlerrechnung aus. Wenn Sie keine Angaben zur Rechnungsstellung machen, erhalten Sie eine Gesamtrechnung über den Angebotspreis.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift, Kunde

Unterschrift, gesetzlicher Vertreter