

**Anmeldung Familien-Wochenende
vom 24. - 26. Mai 2024**



Vereinigung Cerebral Schaffhausen

Name:	Vorname:	Geb. Datum:	Rollstuhl:

Adresse:	Tel. Nr.:
E-Mail:	Handy-Nr.:

Verpflegung (spezielle Zubereitung):

Wünsche:

Fahrgelegenheit:

Ich hätte noch Plätze zur Mitfahrt anzubieten.

Ich hätte gerne eine Mitfahrgelegenheit für Personen. Rollstuhl ja / nein

Datum:

Unterschrift

Bitte einsenden an die Geschäftsstelle bis spätestens Freitag, 19. April 2024

18. März 2024