Anmeldung für Betreute Ferien vom 5.— 16. August 2024 Hotel Kurhaus am Sarnersee

Teilnehmer		Geburtstag	
Adresse		PLZ/Ort	
Adresse gesetzlicher Vertretung			
IV-Nr.:			
Telefon:			
E-Mail:			
Ich bin Rollstuhlfahrer / Rollstuhlf	fahrerin		□ ja □ nein
Ich habe eine Annullierungskoste	nversicherung		☐ ja ☐ nein
Angaben über die Behinderung Cerebrale Bewegungsstörungen			☐ Spina bifida
Datum:	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters:		

Anmeldung bitte an die **Vereinigung Cerebral Solothurn,** Blumenweg 4, 2544 Bettlach einsenden oder an **info@cerebral-so.ch** mailen. Das Anmeldeformular finden Sie auch unter www.cerebral-so.ch \rightarrow Kurse \rightarrow Betreuter Ferienkurs

Allgemeine Bestimmungen

Die Anmeldung muss vom gesetzlichen Vertreter unterschrieben sein.

Die Teilnahme ist definitiv, wenn die Zu- oder Absage bestätigt wurde.

Wenn Sie nach der Bestätigung nicht mehr am Angebot interessiert sind, bitte umgehend der Geschäftsleiterin melden. Allfällige, mit der Absage verbundene Kosten, müssen von der zurücktretenden Person übernommen werden.