

Anmeldung für Betreute Ferien vom 10. – 16. Sept. 2026

Hotel Arte in Interlaken

Teilnehmer

Geburtstag

Adresse

PLZ/Ort

Adresse gesetzlicher Vertretung

IV-Nr.:

Telefon:

E-Mail:

Ich bin Rollstuhlfahrer / Rollstuhlfahrerin

ja nein

Ich habe eine **Annullierungskostenversicherung**

ja nein

Angaben über die Behinderung

Cerebrale Bewegungsstörungen

Muskeldystropie

Spina bifida

.....

Datum: Unterschrift des
gesetzlichen Vertreters:

Anmeldung bitte an die **Vereinigung Cerebral Solothurn**, Marianne Burki, Höhenweg 3, 4573 Lohn-Ammannsegg einsenden oder an **info@cerebral-so.ch** mailen. **Das Anmeldeformular finden Sie auch auf www.cerebral-so.ch.**

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.