

Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Konstanz, Heinrich-Weber-Platz 2, 78224 Singen
Anmeldeformular für Freizeiten und Erholungen für Senioren

Bitte haben Sie Verständnis dafür, daß wir nur vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldungen entgegennehmen können! Daher unbedingt vollständig ausfüllen und zutreffendes ankreuzen bzw. nicht-zutreffendes streichen.

Freizeit/Reise:	Termin:	Nr.:
Ersatzfreizeit:	Termin:	Nr.:

Angaben Teilnehmer:

Vor- und Zuname	m	w	Staatsanhd.	Geburtsdat.	Straße	PLZ/Ort	Telefon
-----			-----	-----	-----	-----	-----

Sind Sie schon einmal mit der AWO verreist?	ja:	im Jahr:	nein:
Besteht eine Mitgliedschaft bei der	Nein:	Ja:	Name:
			OV:

Rechnungsanschrift:

Vorname	Name	Straße	PLZ/Wohnort

Zusätzliche Angaben:

Einzelzimmer:	Ja:	Nein:
Doppelzimmer mit :	Ja:	Nein:
sonstiges z.B. Behinderung oder chronische Krankheit:	Ja:	Nein:

Nur ausfüllen bei Erholungen

Wann war die letzte bezuschusste Kur ?			
Es soll von der AWO bei der Krankenkasse ein Zuschuß zur Erholung beantragt	ja:	nein:	
Es soll von der AWO beim Sozial/Landeswohlfahrtsverband ein Zuschuß zur Erholung	ja:	nein:	
Es soll kein Zuschuß beantragt werden.	ja:	nein:	
Vollständige Anschrift der Krankenkasse:	Bezeichnung:		
Straße	PLZ/Ort:		
Angaben des/der Hauptversicherten			
Vor- und Zunahme:	Geburtsdatum	Mitgliedsnr.	Straße : PLZ/Ort:

In unserer Familie sind in den letzten 6 Wochen keine ansteckenden Krankheiten vorgekommen. Der Erziehungsberechtigte verpflichtet sich, falls bis zum Abfahrtstermin ansteckende Krankheiten in der Familie auftreten, dies der AWO zu melden. Ich verpflichte mich, unabhängig von anderen Kostenträgern für den mir bekannten Vollbeitrag/Gesamtbeitrag aufzukommen.

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich die mir bekannten Teilnahmebedingungen anzuerkennen und zu beachten, die gewünschten Unterlagen rechtzeitig an die Arbeiterwohlfahrt zurückzugeben und erkläre die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Mit der Weitergabe der o.g. Daten zu Zwecken der Finanzierung erkläre ich mich einverstanden.

Ort:..... Datum:..... Unterschrift:.....

Sozialhilfeempfänger	ja	nein
Rentner	ja	nein