

**Anmeldung zum Tag der Rollstuhlfahrer und Behinderten**  
**am 26. Februar 2009 im Preisland Ullersricht**

**Haus / Gruppe:** .....

**Betreuer:** .....

**Straße / Nr.:** .....

**PLZ / Ort:** .....

**Tel.Nr.:** .....

**Faxnr.:** .....

**Emailadresse:** .....

**Ankunftszeit:** .....

**Personenzahl:** .....  
**(inkl. Betreuer)**

<b>Mittagessen in Kantine</b>	<b>NEIN</b> <input type="checkbox"/>	<b>JA</b> <input type="checkbox"/>
<b>Speiseplan faxen</b>	<b>NEIN</b> <input type="checkbox"/>	<b>JA</b> <input type="checkbox"/>

**Sonstiges:** .....  
.....

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift**

**Fax bitte an 0961 / 400 53 14**

**Tel. 0961 / 400 53 00**

**Witt Weiden, Preisland Ullersricht, Bavariastraße 10, 92637 Weiden**