



## Schlemmerclub

*Herzlich Willkommen zu unserem  
„Schlemmerclub“*

*wir - die Genießer der guten Küche - treffen uns jeden  
Donnerstag im Treffpunkt Mensch um gemeinsam zu  
kochen und bei einem gemütlichen Kaffeeklatsch das Leben  
zu genießen. Alles was man so unter „guten Freunden“  
auch macht.*

*Habt Ihr Lust Euch einmal die Woche mit uns zu treffen?  
Dann würden wir uns über Eure Anmeldung freuen,*

*Liebe Grüße*

*Eure Regine*

**LEBENS**HILFE  
**A**SCHAFFENBURG e.V.  
**TREFFPUNKT MENSCH**

Zur Anmeldung bitte die 2. Seite ausgefüllt und unterschrieben an uns zurücksenden.

Gerne auch per Email oder Fax an:



[TreffpunktMensch@lebenshilfe-aschaffenburg.de](mailto:TreffpunktMensch@lebenshilfe-aschaffenburg.de)

FAX: 06021 / 306824

Nach Eingang erhalten Sie eine schriftliche Bestätigung.

# Anmeldeformular:

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn (Name, Anschrift und Tel-Nr.) an.

Der Eigenanteil beträgt 8,50,-- Euro

<input type="checkbox"/>	13.07.2017
<input type="checkbox"/>	20.07.2017
<input type="checkbox"/>	27.07.2017
<input type="checkbox"/>	21.09.2017
<input type="checkbox"/>	28.09.2017
<input type="checkbox"/>	05.10.2017
<input type="checkbox"/>	12.10.2017
<input type="checkbox"/>	19.10.2017
<input type="checkbox"/>	26.10.2017
<input type="checkbox"/>	09.11.2017
<input type="checkbox"/>	16.11.2017
<input type="checkbox"/>	23.11.2017
<input type="checkbox"/>	30.11.2017
<input type="checkbox"/>	07.12.2017
<input type="checkbox"/>	14.12.2017

Begleitdienst  
zum TPM

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Begleitdienst  
nach Hause

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Abgerechnet werden soll über:  
**(WICHTIG! Bitte unbedingt ankreuzen)**

Zusätzliche Betreuungsleistungen

Urlaubs- und Verhinderungspflege

Privat

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Nach Eingang dieses Formulars erhalten Sie eine Bestätigung.

Datum

Unterschrift