



STICHTING HANDICAMP OVERIJSEL

t.n.v Gastencommissie

Karin Ebben

Zilverschoon 21

7443 GV Nijverdal

AANMELDINGSFORMULIER DEELNAME HANDICAMP REIS

NAAM:

ADRES:

POSTCODE / WOONPLAATS:

(MOBIELE)TELEFOON :

BEROEP:

OPLEIDING:

MOTIVATIE:

GEB. DATUM:

Mijn 1^e voorkeur gaat uit naar de volgende datum:

Mijn 2^e voorkeur gaat uit naar de volgende datum:

Mijn 3^e voorkeur gaat uit naar de volgende datum:

Ik ga mee als mindervalide / valide gast / verzorging ¹

Datum:

Wilt u hier uw pasfoto plakken?

:

PASFOTO



Handtekening: :

¹ (doorstrepen wat niet van toepassing is)

STICHTING HANDICAMP OVERIJSEL