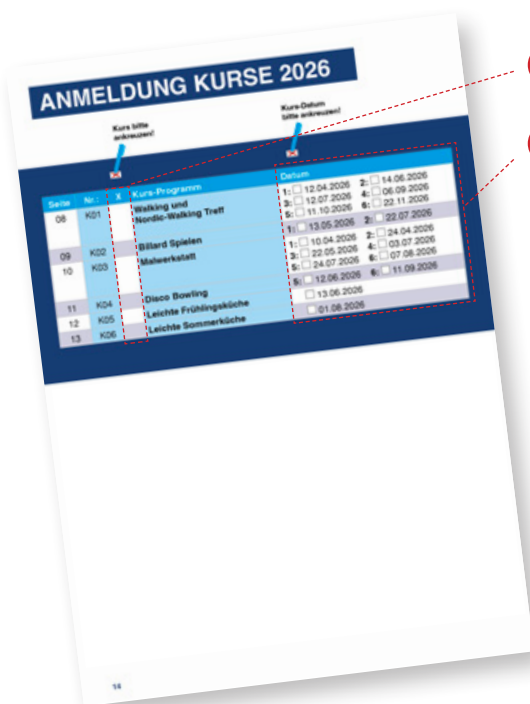


# ANMELDUNG KURSE 2026

Kurs bitte ankreuzen!

Kurs-Datum bitte ankreuzen!

Seite	Nr.:	X	Kurs-Programm	Datum
08	K01	<input type="checkbox"/>	Walking und Nordic-Walking Treff	1: <input type="checkbox"/> 12.04.2026    2: <input type="checkbox"/> 14.06.2026 3: <input type="checkbox"/> 12.07.2026    4: <input type="checkbox"/> 06.09.2026 5: <input type="checkbox"/> 11.10.2026    6: <input type="checkbox"/> 22.11.2026
09	K02	<input type="checkbox"/>	Billard Spielen	1: <input type="checkbox"/> 13.05.2026    2: <input type="checkbox"/> 22.07.2026
10	K03	<input type="checkbox"/>	Malwerkstatt	1: <input type="checkbox"/> 10.04.2026    2: <input type="checkbox"/> 24.04.2026 3: <input type="checkbox"/> 22.05.2026    4: <input type="checkbox"/> 03.07.2026 5: <input type="checkbox"/> 24.07.2026    6: <input type="checkbox"/> 07.08.2026
11	K04	<input type="checkbox"/>	Disco Bowling	5: <input type="checkbox"/> 12.06.2026    6: <input type="checkbox"/> 11.09.2026
12	K05	<input type="checkbox"/>	Leichte Frühlingsküche	<input type="checkbox"/> 13.06.2026
13	K06	<input type="checkbox"/>	Leichte Sommerküche	<input type="checkbox"/> 01.08.2026
14	K07	<input type="checkbox"/>	Kegeln	1: <input type="checkbox"/> 20.04.2026    2: <input type="checkbox"/> 18.05.2026 3: <input type="checkbox"/> 22.06.2026    4: <input type="checkbox"/> 20.07.2026 5: <input type="checkbox"/> 17.08.2026    6: <input type="checkbox"/> 21.09.2026 7: <input type="checkbox"/> 19.10.2026    8: <input type="checkbox"/> 16.11.2026 9: <input type="checkbox"/> 21.12.2026



1 Kurs ankreuzen

2 Kurs-Datum ankreuzen

Bitte vollständig ausfüllen

Intern oder Extern ankreuzen

Bitte unterschreiben



# ANMELDUNG KURSE 2026

Anmeldeformular  
online herunterladen:



**Bitte senden an:**

Diakonie Pfingstweid e.V.  
Offene Hilfen  
Ailinger Straße 33  
88046 Friedrichshafen

**Oder per E-Mail schicken an:** [offenehilfe@pfingstweid.de](mailto:offenehilfe@pfingstweid.de)

Name / Vorname: .....  
Straße: .....  
PLZ / Wohnort: .....  
Telefon / Handy: .....  
E-Mail: .....  
Geburtsdatum: .....  
Pflege-Grad 1 bis 5: ..... keinen   
 **B** Behindertenausweis mit Wertmarke vorhanden Ja  Nein

<b>Bitte ankreuzen</b>	
<b>INTERN</b>	<input type="checkbox"/>
<b>EXTERN</b>	<input type="checkbox"/>

Besonderheiten: zum Beispiel Rollstuhl, Rollator, Epileptiker, Diabetiker, Allergien, Unverträglichkeiten  
.....  
.....

**Die Rechnung geht an:**

Name / Vorname: .....  
Straße: .....  
PLZ / Wohnort: .....  
E-Mail: .....  
Telefon / Handy: .....

Fotos von mir als Teilnehmer dürfen verwendet werden zu Zwecken  
der Öffentlichkeitsarbeit sowie in Print- und Online-Medien Ja  Nein

**Ich habe die Regeln für die Teilnahme gelesen. Und bin damit einverstanden.**

Datum / Unterschrift: ..... (rechtsgültige Unterschrift)

Die Diakonie Pfingstweid e.V. speichert personenbezogene Daten von Anfragen, Kurs- und Freizeitteilnehmern und gesetzlichen Betreuern mittels EDV. Es wird ausdrücklich zugesichert, dass diese Daten nur zu eigenen Zwecken verwendet werden und nicht an Dritte weitergegeben werden. Mit der Anmeldung stimmen die Personen dieser Datenerfassung zu.