



**Anmeldung SIPS-Tagung**  
Gemeinschaftszentrum Kipferhaus  
Dorfstrasse 9  
3032 Hinterkappelen bei Bern

14.10.2023

Wie kann man seine Autonomie  
bewahren? Verbesserung des Alltags:  
Mobilität, Gesundheit, Freizeit und  
Finanzen.

- Anreisemit dem Auto: Parkplätze sind direkt beim Kurslokal reserviert.
- Tagungskosten: **CHF 50.-** inkl. MwSt. pro Person *für Mitglieder, Angehörige oder Bezugspersonen*  
**CHF 65.-** inkl. MwSt. pro Person *für Nichtmitglieder*  
Inbegriffen sind Vortrag, Mittagessen, Kaffee, Gipfeli/Brötli und Mineralwasser.  
Die Teilnehmenden werden nach Eingangsdatum der Anmeldung berücksichtigt. Mitglieder der SIPS werden prioritär behandelt.
- Anreise/Rückreise: Für Unterstützung wenden Sie sich bitte an das Zentralsekretariat.
- Teilnahmebestätigung: Diese wird zusammen mit der Rechnung vor dem Anlass versandt und gilt nur, wenn die Rechnung vor der Tagung beglichen wurde. Jeder Teilnehmende erhält seine eigene Rechnung.
- Annullation: Im Verhinderungsfall informieren Sie bitte das Zentralsekretariat. Falls dieses bereits geschlossen sein sollte, kontaktieren Sie bitte Catherine Nobel ☎ 079 792 86 24.
- Versicherung: Sache der Teilnehmenden

**Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Talon bis ENDE AUGUST zurück.**

✂

Anmeldung zur SIPS-Tagung in **Hinterkappelen bei Bern**, Samstag, 14.10.2023

Teilnehmer/in 1 - Mitglied

Name/Vorname: .....

Strasse: .....

PLZ/Ort: ..... Telefon: .....

E-Mail-Adresse: .....

Menü 1, Fleisch       Menü 2, vegetarisch       Menü 3, falls Schluckbeschwerden → *bitte ankreuzen*

Rollstuhlfahrer/in       Fussgänger/in       ich benötige eine Betreuung

Bemerkungen: .....

Ich bin **nicht** einverstanden, dass Fotos von mir von der ASPr-SVG verwendet werden.

Ich bin einverstanden, dass meine Angaben auf der Teilnehmerliste erscheinen, die mit der Rechnung versandt wird:  
 ja       nein

Teilnehmer/in 2 - Begleiter, Angehörige oder Bezugsperson

Name/Vorname: .....

Strasse: .....

PLZ/Ort: ..... **Geburtsdatum:** ..... (für das BSV)

Menü 1, Fleisch       Menü 2, vegetarisch       Menü 3, falls Schluckbeschwerden → *bitte ankreuzen*

Bemerkungen: .....

Ich bin **nicht** einverstanden, dass Fotos von mir von der ASPr-SVG verwendet werden.

Ich bin einverstanden, dass meine Angaben auf der Teilnehmerliste erscheinen, die mit der Rechnung versandt wird:  
 ja       nein

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