



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

Samstag, 19.10.2024
 Orthopädische Eingriffe und Hilfsmittel.
*Wie lassen sich Schmerzen mildern
 und die individuelle Mobilität
 verbessern?*

- Tagungskosten: **CHF 55.-** inkl. MwSt. pro Person *für Mitglieder, Angehörige, Begleitung*
CHF 65.- inkl. MwSt. pro Person *für Nichtmitglieder, Weiterbildung*
CHF 40.- inkl. MwSt. pro Person bei Einschreibung für halben Tag
 Inbegriffen sind Vorträge, Seminare, Workshops, Mittagessen, Mineralwasser sowie Getränke und Verpflegung laut Programm. Die Teilnehmenden werden nach Eingangsdatum der Anmeldung berücksichtigt; Mitglieder der ASPr-SVG werden prioritär behandelt.
- Anreise / Rückreise: Für Unterstützung wenden Sie sich bitte an das Zentralsekretariat.
- Die Rechnung pro Teilnehmenden wird vor dem Anlass versandt und ist vorher zu bezahlen.
- Im Verhinderungsfall informieren Sie bitte das Zentralsekretariat spätestens 24 Stunden vorher. Andernfalls und bei unentschuldigtem Absenzen berechnen wir einen Unkostenbeitrag von CHF 20.-. Falls das Zentralsekretariat am Vortag bereits geschlossen sein sollte oder am Tag der Veranstaltung selbst, kontaktieren Sie bitte Christian Feldhausen ☎ 079 505 90 73.
- Allfällige Versicherungen sind Sache der Teilnehmenden.
- Es gelten die Allgemeinen Teilnahmebedingungen der ASPr-SVG 2024.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Talon sofort an das Zentralsekretariat ASPr-SVG zurück.

✂ -----

Anmeldung zur SIPS-Tagung in **Hinterkappelen BE**, Samstag 19.10.2024

>>> Bitte Zutreffendes ankreuzen, **ein Talon pro Person**

Teilnehmer/in Mitglied ASPr-SVG Nichtmitglied Weiterbildung
 Angehörige, Bezugsperson, Begleitung von (Name / Vorname)

Name / Vorname: Geburtsdatum:

Strasse: PLZ/Ort:

E-Mail: Telefon: Handy:

Beeinträchtigung / Krankheit:

IV heute / in der Vergangenheit: IV-Rente IV-Hilfsmittel IV-Hilflosenentschädigung
 IV-Massnahme Sonstiges IV:

Ich bin anwesend 10.00 Uhr 12.00 Uhr, mit Mittagessen 13.45 Uhr
 Menü 1 Fleisch Menü 2 vegetarisch Menü 3 bei Schluckbeschwerden halbe Portion

Bemerkungen:

elektrischer Rollstuhl manueller Rollstuhl Fussgänger/in Sonstiges:

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

Ich bin **nicht** einverstanden, dass meine Angaben auf der Teilnehmerliste erscheinen.

Bemerkungen:

Fragen an die Referenten:

Ort und Datum: Unterschrift: