

ANMELDUNG FÜR DEN IVB-ABENDVERKAUF

Samstag, 6. Dezember 2003, im MParc Dreispitz

- Ich komme, brauche aber keine Hilfe
- Ich komme und brauche Hilfe
- Ich bringe ___ Begleitperson(en) mit
- Ich muss von der IVB abgeholt werden
- Ich bin im Rollstuhl
- Ich brauche einen Rollstuhl am Ort
- Ich komme mit dem Privatauto

Name/ Vorname: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Anmeldeschluss: 27. November 2003

Einsenden an:

**IVB Behindertenselbsthilfe beider Basel
Regionale Geschäftsstelle
Schlossgasse 11
4102 Binningen**

**Fax: 061 426 98 05
email: ivb@ivb.ch**