

A n m e l d e c o u p o n Erlebnis-Tag mit dem Kiwanis-Club Riehen vom 09. Mai 2026

Name, Vorname **Kind** _____

Strasse, PLZ/Ort _____

Telefon / Mobil-Tel. _____

- Ich bin im Rollstuhl
- Ich bin im Elektro-Rollstuhl
- Ich kann den Rollstuhl für kurze Zeit verlassen
- Ich muss Diät halten (Angabe unter sonstigen Bemerkungen)
- Halbtax-Abo U-Abo GA Begleiter Karte vorhanden
- Ich komme in Begleitung, Anzahl Personen
- Wir steigen in der Schifflande ein. Einstiegszeit: ca.10.40 h / Rückkehr ca.14.30 h

Name **Begleitpersonen**, bei den Kindern Altersangabe:

Sonstige Bemerkungen: _____

Anmeldung erbeten bis **spätestens 24. April 2026** an:
Procap Nordwestschweiz, St. Jakobs-Strasse 40, Postfach, 4052 Basel
oder Anmeldeatoln per Mail an: nordwestschweiz@procap.ch

A n m e l d e c o u p o n Erlebnis-Tag mit dem Kiwanis-Club Riehen vom 09. Mai 2026

Name, Vorname **Kind** _____

Strasse, PLZ/Ort _____

Telefon / Mobil-Tel. _____

- Ich bin im Rollstuhl
- Ich bin im Elektro-Rollstuhl
- Ich kann den Rollstuhl für kurze Zeit verlassen
- Ich muss Diät halten (Angabe unter sonstigen Bemerkungen)
- Halbtax-Abo U-Abo GA Begleiter Karte vorhanden
- Ich komme in Begleitung, Anzahl Personen
- Wir steigen in der Schifflande ein. Einstiegszeit: ca.10.40 h / Rückkehr ca.14.30 h

Name **Begleitpersonen**, bei den Kindern Altersangabe:

Sonstige Bemerkungen: _____

Anmeldung erbeten bis **spätestens 24. April 2026** an:
Procap Nordwestschweiz, St. Jakobs-Strasse 40, Postfach, 4052 Basel
oder Anmeldeatoln per Mail an: nordwestschweiz@procap.ch