



LEBENSCHILFE

für Menschen mit geistiger Behinderung
Ortsvereinigung Rüsselsheim und Umgebung e.V.

An:

Lebenshilfe Rüsselsheim e.V.
Moritz-von-Schwind-Str. 19
65428 Rüsselsheim

Rüsselsheim, den ____ . ____ . ____

Mitgliederrückantwort

Ich/Wir werde/n an der Veranstaltung „ _____ „
am _____ teilnehmen.

Ja: ____

Mit ____ Personen teilnehmen

Vor- und Zuname

_____ (Blockschrift)

Datum ____ . ____ . ____ Unterschrift _____