

Teilnahmebedingungen: Tagesaktionen und Kurse

Anmeldung

Die Anmeldung bitte ausfüllen. Dann bei uns abgeben oder mit der Post schicken oder faxen.

Wir sagen dann Bescheid, ob Sie an der Tagesaktion / dem Kurs teilnehmen können.

Wir sagen auch Bescheid, wenn Sie auf der Warteliste stehen. Wird ein Platz frei, rufen wir an. Sie können dann sagen, ob Sie teilnehmen wollen oder nicht.

Wenn eine Tagesaktion oder ein Kurs abgesagt werden muss, sagen wir sobald wie möglich Bescheid.

Sachkosten / Gesamtkosten laut Ausschreibung

Die Gebühr bitte zur Veranstaltung in bar mitbringen.

Absage

Wenn Sie nicht teilnehmen können, bitte sobald wie möglich absagen. Kann jemand von der Warteliste teilnehmen, entstehen für Sie keine Kosten.

Sonst müssen Sie die bereits entstandenen Kosten zahlen.

Bei unentschuldigtem Fehlen müssen Sie zusätzlich eine Gebühr von 20 € zahlen.

Diese Ausschreibung erfolgt unter Vorbehalt!

Am Tag der Aktion unter folgender Nummer zu erreichen:

0176 34 53 59 73

OBA des INTEGRAL e.V.
Ulmenstraße 24
90443 Nürnberg
Fax: 0911 941 88 211

Gefördert durch:



Tanz - Treff



07. Oktober 2025

21. Oktober 2025

18. November 2025

09. Dezember 2025



In Kooperation mit:



Referat für Jugend,
Familie und Soziales



Hallo liebe Interessierte,

wir wollen wieder mit euch tanzen.

Tanzen kann jeder Mensch.

Das Wichtigste ist Spaß zu haben.

Der Tanz-Treff zu dem wir gehen
heißt tanzn.

Es wird unterschiedliche Musik
gespielt.

Wir probieren unterschiedliche
Stil-Richtungen aus.

Es sind keine Vorerfahrungen nötig.

Wir werden einfach die Musik und
die Bewegung genießen.

Wir freuen uns auf ein paar schöne
Tanzstunden mit Euch!

Das OBA-Team

FAKTEN FAKTEN FAKTEN

	Dienstags 07.10.25 / 21.10.25 18.11.25 / 09.12.25
	18:00 - 20:00 Uhr
	Im Südpunkt Pillenreuther Str. 147 90459 Nürnberg
	Preis : 40 €
	Assistenz, Abendbrot und Unkostenbeitrag „tanzn“ sind im Preis enthalten. Bitte Trinken selbst mitbringen.

Anmeldung: Tanz-Treff Herbst 2025

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Ich nutze:

☐ Rollstuhl ☐ E-Rollstuhl ☐ Rollator

Bitte ankreuzen: Pflegegrad

☐ keinen ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Welche Leistungen stehen Ihnen bei der
Pflegekasse zur Verfügung:

☐ keine ☐ Verhinderungspflege

☐ Kurzzeitpflege (umgewandelt)

☐ Entlastungsleistungen

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die
Teilnahmebedingungen und
Datenschutzerklärung des INTEGRAL e.V.
an. Diese finden Sie auf der Rückseite und
auf der Homepage.

Datum / rechtsverbindliche Unterschrift:
