

An den
Verein M.A.S
Morbus Alzheimer Syndrom
Lindaustraße 28
A 4820 Bad Ischl
Tel: +43 (0)6132 21410
Fax: +43 (0)6132 21410-10

Hiermit melde ich mich für den aktuellen **Therapie- und
Förderungsaufenthalt (TuF)**
von _____ bis _____ **VERBINDLICH** an.

Name:	
Telefonnummer:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Email*:	
	*falls vorhanden

Nach Eingang ihrer Anmeldung wird sich der Verein M.A.S mit ihnen in Verbindung setzen und allfällige Wünsche, Informationen und Hinweise besprechen.

Datum

Unterschrift