

Absender

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.-Nr.: _____

Datum: _____

Bitte
freimachen

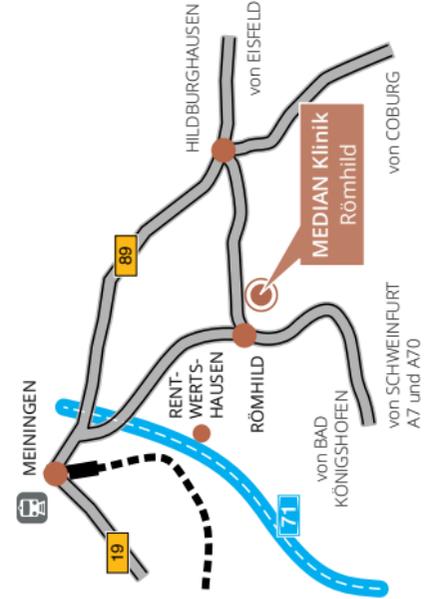
ANTWORTKARTE

MEDIAN Klinik Römhild
Am Großen Gleichberg 2

98630 Römhild



Lage der Klinik





MEDIAN Klinik Römhild

Für Ihren Terminkalender:

EHEMALIGEN- TREFFEN

Samstag, 09. Juni 2018

18. Ehemaligentreffen

Wir bitten um Rücksendung
dieser Anmeldung bis zum 26. Mai 2018.

Samstag, 09. Juni 2018

Ich werde teilnehmen. Ich komme mit

- ____ Begleitpersonen
(Anzahl)
- ____ Kindern (Kinderbetreuung erwünscht) im Alter von ____ Jahren
(Anzahl)
- Teilnahme Gesprächskreis bei meinem ehemaligen Therapeuten Herr/Frau _____
- Privat-PKW öffentliche Verkehrsmittel
Abholung Bahnhof Meiningen am 09. Juni 2018 um 10.30 Uhr
- Nutzung des Bus-Shuttles nach Meiningen am 09. Juni 2018 um 16.30 Uhr,
Abfahrt Klinik (Treffpunkt: Haupteingang)
- Ich lebe seit ____ Jahren frei von _____
(Anzahl) (Bitte tragen Sie hier das für Sie zutreffende Suchtmittel ein.)