

Informationen für die Administration

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Blatt mit dem beiliegenden frankierten Couvert in den nächsten Tagen zurück. Besten Dank.

A) AHV-Nummer / Wohnsitzgemeinde (Schriften)

Wir bitten Sie, uns Ihre AHV-Nummer und ihre Wohnsitzgemeinde mitzuteilen.

Name..... Vorname.....

AHV-Nummer.....

Geburtstag.....

Wohnsitzgemeinde.....

B) Krankenkasse

Wir bitten Sie, uns die genaue Adresse Ihrer Krankenkasse und Ihre Versicherungsnummer mitzuteilen.

Bitte schreiben Sie die Adresse und die Nummer auf dieses Blatt.

Adresse der Krankenkasse:

Name.....

Adresse.....

Strasse.....

PLZ / Ort

Versicherten- oder Policen Nr.....

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit wünschen Ihnen jetzt schon einen guten Anfang im Mühlhof.

Mit freundlichen Grüssen

Mühlhof
Zentrum für Suchttherapie und Rehabilitation