



Stotterintensivtherapie
Susanne Cook
Runkeler Str. 7
60435 Frankfurt

Fax: 069 - 59673360

Unverbindliche Anmeldung

(Mit dieser unverbindlichen Anmeldung teilen Sie uns Ihr Interesse mit. Sie gehen hiermit noch keine Rechtsverpflichtung ein.)

Hiermit teile ich Ihnen mit, dass ich an einer Teilnahme meines Sohnes/meiner Tochter an der Stotterintensivtherapie 2010 am Klinikum Weilmünster vom 4. bis 24. Juli 2010 interessiert bin.

Mein Name: _____

Name meines Kindes: _____ Gebdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Mobil: _____

Email-Adresse: _____

Krankenkasse: _____

Versichertennummer: _____

- Bitte senden Sie mir Informationen zu!
 Ich habe schon Informationen erhalten!