

Rückantwort

Bitte ausfüllen, falzen und frankiert
versenden – für Fensterumschlag geeignet.



Bezirksverband
Ober- und Mittelfranken e. V.

AWO
Nordseeklinik Erlengrund
Gesundheit für Mutter und Kind
Nordseestr. 100
25761 Büsum

**Bitte bis
spätestens 14 Tage
vor Kurbeginn
zurückschicken!!!**

Bitte ausfüllen:

Ihr Vorname und Name

Ihre Telefon-Nummer mit Vorwahl

Ihre Mobil-Telefon-Nummer

_____._____._____
Kur-Beginn

_____._____._____
Kur-Ende

_____._____._____
Datum der Ankunft in Büsum

Ich reise
selbst an

oder

Ich komme mit der
Bahn am Bahnhof
in Büsum an um:

_____._____._____.
Uhr

Anzahl der Kinder die mit-
kommen bitte eintragen

Besonderheiten und Wünsche die wir wissen sollten:

Telefonfreischaltung: Ja Nein

Kindergarten-/Schulerfahrung meiner Kinder:

Name des Kindes

Geht in den Kindergarten/die Schule Ja Nein

Name des Kindes

Geht in den Kindergarten/die Schule Ja Nein

Name des Kindes

Geht in den Kindergarten/die Schule Ja Nein

Name des Kindes

Geht in den Kindergarten/die Schule Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift