

Anmeldetalon

Altdorf

- ☐ Ich/wir nehme/n am Anlass **«Selbstbestimmt vorsorgen»**
vom 18. September 2024 in Altdorf teil

Glarus

- ☐ Ich/wir nehme/n am Anlass **«Selbstbestimmt vorsorgen»**
vom 19. September 2024 in Glarus teil

- ☐ Frau ☐ Herr

Vorname, Name

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon

Begleitperson:

- ☐ Frau ☐ Herr

Vorname, Name

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung **bis am 11. September 2024 per Mail an evelyne.hug@alz.ch oder mit Antworttalon**. Falls Sie sich angemeldet haben und verhindert sein sollten, danken wir Ihnen für Ihre Abmeldung.



GAS/ECR/ICR

nicht frankieren
ne pas affranchir
non affrancare
50245781
000001

B



DIE POST



Alzheimer Schweiz
Evelyne Hug
Gurtengasse 3
3011 Bern