



Zentrum für Asthma- und Neurodermitisschulung e.V. - Netzwerk der Kinder- und Jugendärzte Rhein-Neckar

Voranmeldung für eine Neurodermitis - Schulung

Name, Vorname des Krankenkassenmitglieds geboren am

Name, Vorname des Kindes geboren am

Straße Telefonnummer (wichtig)

PLZ, Wohnort

Name + Ort der Krankenkasse

Ich bin damit einverstanden, dass sich eine Mitarbeiterin des Neurodermitiszentrums telefonisch für weitere Informationen und die Terminvereinbarung mit uns in Verbindung setzt.

Datum

Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters

Bitte per E-Mail an anmeldung@zans.de oder

per Fax an 0621 - 10 12 46