

**Absender:**

bitte deutlich ausfüllen

---

Name

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl

Ort



**Postkarte**



**KLINIKEN DAUN**

Am Rosenberg

Schulstraße 6

**54550 Daun/Eifel**

Name: \_\_\_\_\_

Am Ehemaligentreffen der Kliniken Daun–Am Rosenberg am 14.06.2008 nehme ich

teil.

nicht teil

Ich bringe \_\_\_\_\_ Personen mit.

Mein(e) Bezugstherapeut(in) in der Fachklinik war:

Herr/Frau: \_\_\_\_\_

Ich habe meine Therapie im Jahre \_\_\_\_\_ in den Kliniken Daun–Am Rosenberg beendet.

Mein(e) Bezugstherapeut(in) in der Ambulanz war:

Herr/Frau: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_