

Rechnungsempfänger:

- gleich wie Gast
- Angehörige
- andere Person → Name, Adresse, Bezug

Gewünschtes Angebot

- Tagesaufenthalt 09.00 – 17.00 Uhr
- Halbtagesaufenthalt 09.00 – 14.00 Uhr (inkl. Frühstück & Mittagessen)
- Halbtagesaufenthalt 12.00 – 17.00 Uhr (inkl. Mittagessen & Zvieri)

Gewünschte/r Tag/e

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Mo | Di | Mi | Do | Fr |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> P |

Aufnahme in Angehörigen-Chat Whatsapp für wichtige Infos und wöchentliche Fotos & Videos aus der Tagesstätte gewünscht:

- Ja Nein

(siehe separates Datenschutzblatt)

Eintritt ab:

Transportdienst:

- durch Tagesstätte Uszyt
- privat

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben und akzeptieren die Allgemeinen Vertragsbedingungen und die Taxordnung.

Ort / Datum:

Unterschrift Gast / gesetzliche Vertretung: