

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in die KLINIK BAD REICHENHALL
als **Begleitperson**

vom _____ bis _____

zu den allgemeinen Vertragsbedingungen zur Unterbringung von Angehörigen von
Patienten der KLINIK BAD REICHENHALL.

Zimmer Nr.: _____

Name

Vorname

Geb.-Datum

Straße/Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefon

Ort, Datum

Unterschrift