

# Kaiser-Reha

## Anmeldung

Herzogstr. 44 · 80803 München

*Bitte füllen Sie diese Anmeldung so vollständig wie möglich aus.*

---

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

---

Straße	Wohnort	Telefon
--------	---------	---------

---

Krankenkasse

Privat

Privat mit Beihilfe

Mir ist bekannt, dass ich, sofern ich einen Termin nicht wahrnehmen kann, diesen 24 Stunden vorher absagen muss.

Hiermit bin ich darüber informiert, dass unentschuldig nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine privat in Rechnung gestellt werden.

Außerdem akzeptiere ich hiermit die ausgehängte Preisliste.

---

Datum

---

Unterschrift