

Fachklinik Schloss Tessin
Tessiner Dorfstraße 23
19243 Tessin

Anmeldung

1. Name:

2. Anschrift:

3. Geburtsdatum:

4. Geburtsort:

5. Telefon (Mobil/Festnetz):

6. E-Mail:

7. Familienstand:

8. Haustiere (die Sie mitbringen möchten):

9. Suchtberatungsstelle:

10. Entzug (geplant? wo? wann?):
