

Klinik: _____

Ansprechpartner: _____

Telefonnr.: _____

Dein Herzenswunsch an

wünschdirwas e.V.
Widdersdorfer Str. 236-240
50825 Köln



☎: 0221 / 579 297 0

Fax: 0221 / 579 297 90

💻: info@wuenschdirwas.de

Weitere Infos unter www.wuenschdirwas.de oder auf **Facebook** und **Instagram**!

Datum _____ . _____ . _____

Dein Name _____

Deine Adresse _____
Straße und Hausnr.

PLZ und Ort

Deine Telefonnummer: _____

Deine Handynummer: _____

Email Adresse: _____

Dein Geburtsdatum: _____ . _____ . _____

Deine Krankheit: _____

Dein Wunsch: _____

Hinweis:

Ich bin mir bewusst, dass die Klinik/Arztpraxis im Zuge der Datenerhebung und -
übermittlung an wünschdirwas e.V. diese Daten ebenfalls speichert, sofern das Personal
diese Aufgabe wahrnimmt.