

**Gültig nur mit
Stempel !**

Stempel der Praxis/Klinik, Ansprechpartner, Telefonnr., Email

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: _____

Darum wünsche ich mir das: _____

(Schreibe uns kurz, warum dir dieser Wunsch so wichtig ist. Nutze gerne auch die Rückseite, wenn hier zu wenig Platz ist.)

Hast du dir diesen Wunsch schon bei einer anderen Organisation gewünscht? Ja Nein

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.