

Anmeldetalon

☐ Ich nehme am Anlass **«Selbstbestimmt vorsorgen»**
vom 28. Oktober 2025 teil

☐ Frau ☐ Herr

Vorname, Name.....

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon

Begleitperson:

☐ Frau ☐ Herr

Vorname, Name.....

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon

Über Ihre Anmeldung **bis am 21. Oktober 2025 per Mail an**
evelyne.hug@alz.ch oder Antworttalon freuen wir uns.

Falls Sie sich angemeldet haben und verhindert sein sollten, danken
wir Ihnen für Ihre Abmeldung.



GAS/ECR/ICR

nicht frankieren
ne pas affranchir
non affrancare
50245781
000001

DIE POST

B



Alzheimer Schweiz
Evelyne Hug
Gurtengasse 3
3011 Bern