

**Antrag an die Asociación Eridanus zur finanziellen Unterstützung eines
Kuraufenthaltes in Eridanus**

Name.....Vorname.....

Geburtsdatum.....

Adresse:.....

.....

.....

Tätigkeit:.....

Wie sind Sie auf den Kontakt mit uns gekommen?

.....

Wann möchten Sie die Kur machen und wie lange?

.....

Die Kur wurde empfohlen von:

.....

Ihre wirtschaftliche Situation:

.....

In welcher Höhe beantragen Sie einen Zuschuss für die Therapien?

.....

Datum,

Unterschrift:

Wir erwarten, dass Sie sich um eine Übernahme der Therapiekosten durch Ihre Krankenkasse bemühen.