

Beitrittserklärung

Wir treten dem Verein Ombudsstelle der Spitex-, Alters- und Behinderteninstitutionen für Erwachsene, Jugendliche und Kinder (OSAB GR)

per _____ bei.

Unsere Institution verfügt über _____ ambulante und stationäre Plätze

Institution: _____

Kontaktperson _____

Mail _____ @ _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Beitrittserklärung bitte zurücksenden an:

Ombudsstelle der Spitex-, Alters- und Behinderteninstitutionen
für Erwachsene, Jugendliche und Kinder in Graubünden OSAB GR
c/o Pro Senectute Graubünden
Claudio Senn Meili
Alexanderstrasse 2
7000 Chur

Oder per Fax an 081 253 76 52