



## PflegeSchutz-Programm

Ja, ich wünsche für folgende Personen nähere Informationen zum

- Pflegeschutzprogramm       staatlich geförderter PflegeBAHR

Name, Vorname	Geburtsdatum	gewünschte monatliche Pflegeleistung in EUR
1		
2		
3		

### Meine Kontaktdaten (1):

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

### So können Sie mich informieren:

- Ich bitte um nähere Informationen  
 Ich wünsche ein persönliches Beratungsgespräch.

Telefon/Mobil:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Füllen Sie einfach diesen Coupon aus und schicken diesen per Post oder Fax an uns zurück.

**GdP Hessen**  
Wilhelmstr. 60a  
65183 Wiesbaden  
FAX 0611/99227-27  
E-Mail [gdp Hessen@t-online.de](mailto:gdp Hessen@t-online.de)

**SIGNAL IDUNA**



gut zu wissen