

SOZIALDIENST / SOBZ - Zulassungsformular 2017



Infozentrum Luzern
Bundesstrasse 9
6003 Luzern
041 360 30 04

Infozentrum Sursee
Centralstrasse 14b
6210 Sursee
041 921 93 05

Herr Frau

Name:

.....

Vorname:

.....

Wohnort:

.....

ist berechtigt die Beratung und das weitere Angebot im Infozentrum Luzern, bzw. Infozentrum Sursee unter Einhaltung der Hausordnung in Anspruch zu nehmen.

SoBZ / Sozialamt / Sozialdienst der Gemeinde:

Datum:

Stempel/ Unterschrift:

.....

.....

SOZIALDIENST / SOBZ - Zulassungsformular 2017



Infozentrum Luzern
Bundesstrasse 9
6003 Luzern
Tel. 041 360 30 04

Infozentrum Sursee
Centralstrasse 14b
6210 Sursee
Tel. 041 921 93 05

Herr Frau

Name:

.....

Vorname:

.....

Wohnort:

.....

ist berechtigt die Beratung und das weitere Angebot im Infozentrum Luzern, bzw. Infozentrum Sursee unter Einhaltung der Hausordnung in Anspruch zu nehmen.

SoBZ / Sozialamt / Sozialdienst der Gemeinde:

Datum:

Stempel/ Unterschrift:

.....

.....