

**SOZIALDIENST / SOBZ - Zulassungsformular 2019**



**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 2019**



**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:**

.....

.....