

Anmeldung zum Paten- Programm für MS-Patienten

Vorname _____

Name _____

Telefon _____

Erstdiagnose am _____
(bitte Datum einfügen)

Ich wünsche mir: eine MS-Patin einen MS-Paten

Datum/Unterschrift _____

**Anmeldung einfach
abfotografieren oder scannen
und per E-Mail an:**

ms-patenprogramm.nl@mri.tum.de

**Direkt-Link zum
digitalen Anmeldeformular:**



Kontakt

Paten-Programm für Multiple Sklerose Patienten

E-Mail: ms-patenprogramm.nl@mri.tum.de

Webseite: www.ms-patenprogramm.de