



Fond Gerry Neuhaus

Antragsformular

Name, Vorname KLTS-Mitglied

Name, Adresse des Kindes/ Projektes

.....
.....

Ort der Behandlung

Kurzbeschreibung der Situation

.....
.....
.....
.....

Entscheid des Vorstandes

Bewilligung Klangbehandlung/en

Bitte nach erfolgter Behandlung Rechnungstellung an info@klts.ch

Ort, Datum, Unterschrift