move4YPD

Move for Young Parkinson Disease

www.move4ypd.ch

Datum:

Aktivität:

Name/Vorname: Adresse: Ort: Tel:

Nr.	Name / Vorname	Adresse	PLZ	Ort	Km	Betrag pro KM	Total	oder Pauschal-Betrag	**Unterschrift** (Adressdaten werden vertraulich behandelt)
1	*Beispiel Hans*	*Hanseweg 2*	*4600*	*Olten*	*66 km*	*5*	*330*		
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									

Nr.	Name / Vorname	Adresse	PLZ	Ort	KM	Betrag pro KM	Total	oder Pauschal-Betrag	**Unterschrift** (Adressdaten werden vertraulich behandelt)
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									

Nr.	Name / Vorname	Adresse	PLZ	Ort	KM	Betrag pro KM	Total	oder Pauschal-Betrag	**Unterschrift** (Adressdaten werden vertraulich behandelt)
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									
51									
52									
53									
54									
55									
56									