



# ANTRAG SENIORINNEN CARD GRAZ UND GRAZ-UMGEBUNG

Mit diesem Antrag bestelle ich die SeniorInnen Card Graz und Graz-Umgebung.

\* Familienname

---

\* Vorname

---

\* Geboren am

---

Versicherungsnummer

---

\* Straße

---

\* PLZ und Ort

---

Telefon / Fax

---

E-Mail

---

Die mit \* gekennzeichneten Felder sind verpflichtend auszufüllen.

Die Card ist nicht übertragbar.

Informationen erhalten Sie unter den oben angeführten Adressen und in den Gemeindeämtern von Graz-Umgebung.

---

Mit der unterstehenden Unterschrift bestätige ich die ordnungsgemäße Übernahme der SeniorInnen Card Graz und Graz-Umgebung.

---

Datum

Unterschrift