

ASSOCIATION VALAISANNE POUR LA PROPHYLAXIE ET LES SOINS DENTAIRES À LA JEUNESSE WALLISER VEREINIGUNG FÜR PROPHYLAXE UND JUGENDZAHNPFLEGE

ERKLÄRUNG IM FALL DES ALLEINIGEN ELTERLICHEN SORGERECHTS

diese Erklärung ist integraler Bestandteil

des vom Kieferorthopäden/behandelnden Zahnarzt erstellten HONORARVERTRAGES FÜR

EINE SUBVENTIONIERTE KIEFERORTHOPÄDISCHE BEHANDLUNG

Die/der Unterzeichnende	
Name	:
Vorname	:
erklärt, dass sie/er das alleinige Sorgerecht hat für ihr/sein minderjähriges Kind	
Name	:
Vorname	:
Unterschrift :	
Ort und Datum	·