

Antrag auf eine Rahmenvereinbarung als Kostenträger

Kontaktdaten:

Name des Leistungsträgers : _____

Ansprechpartner: _____

Adresse: _____

Durchwahl Telefon: _____

Anzahl der Kunden, die betroffen sind: (etwa) _____

Hiermit beantrage ich eine Rahmenvereinbarung als Kostenträger im Projekt

Hannover, den _____

Stempel und Unterschrift

SOPRA GbR
Soziale Praxis für Beratung, Schulung und Therapie GbR
Herrenhäuser Str. 62
30419 Hannover
Telefon: 0511 - 2717597
Telefax: 0511 - 9792013
E-Mail: sopra@sopra-mediation.de
Web: www.sopra-mediation.de