

Zeitschrift: Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera
Herausgeber: Parkinson Schweiz
Band: - (1993)
Heft: 31

Werbung

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 26.03.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

AZB

8128 Hinteregg

Schweiz. Landesbibliothek
Zeitschriften
Hallwylstrasse 15
3003 Bern

GOOD MORNING
DOCTOR
PARKINSON



Ausschneiden und einsenden an: SPaV, Postfach, 8128 Hinteregg
Découper et envoyer à: ASMP, Case postale, 8128 Hinteregg

- ☐ Bitte senden Sie mir weitere Informationen über die Parkinsonsche Krankheit.
- ☐ Veuillez m'envoyer des informations complémentaires sur la maladie de parkinson.
- ☐ Ich / wir melde(n) mich / uns an als Mitglied(er) der SPaV.
- ☐ Je désire devenir membre de l'ASMP.

☐
.....

Name / nom: _____

Vorname / prénom: _____

Strasse / rue: _____

PLZ, Ort / NPA, lieu: _____

Jahrgang / année de naissance: _____