

# Erhebungsbogen Wegweiser „Soziales für Stadt und Landkreis Göttingen“

**Bezeichnung**

**Zusatz**

**Beschreibung**

**Straße**

**Hausnr.**

**PLZ**

**Ort**

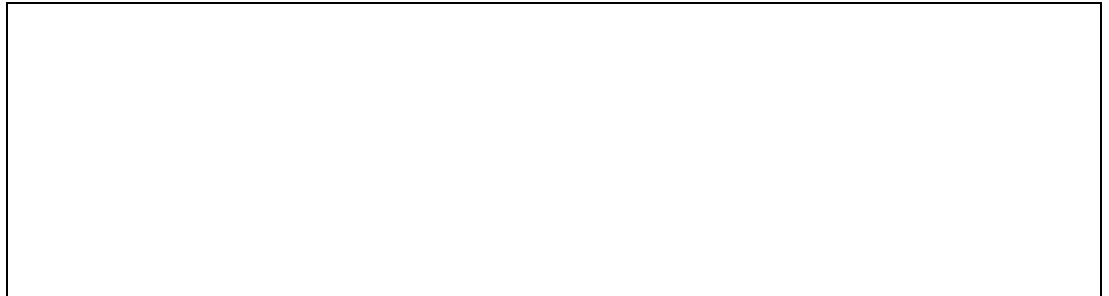
**Telefon**

**Telefon-Zeiten**

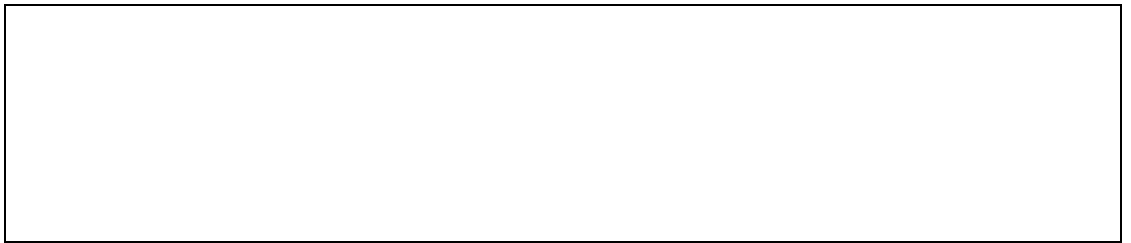
**E-Mail**

**Website**

## Öffnungszeiten



## Informationen zu Kosten



Hier anklicken: [Versenden an das Gesundheitszentrum Göttingen e.V.](#)