

Aufnahme-Antrag

Aktion:

Rauchfrei in der Schwangerschaft



Bitte nehmen Sie mich in Ihrer Therapeutenliste auf.

Titel

Nachname

Vorname

Praxisbezeichnung

Straße

Nr.

PLZ Ort

Telefon

Handy

eMail

Webseite

Bemerkung

Ich erkläre mich zu folgendem bereit:

- Ich biete die Nichtraucherbehandlung für Schwangere zum 1/2 Preis an.
- Ich biete die kostenlose Nichtraucherbehandlung für unter 18-jährige an.
- Ich handel auf eigene Rechnung und Verantwortung.
- Ich handel immer nach bestem Wissen und Gwissen.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular an Info@haraldmarkus.de oder faxen es an 0234-9342353 zurück.