



RECALL A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Name _____ Vorname _____

Straße _____ Telefon _____

PLZ/Ort _____

Krankenkasse _____ Arbeitgeber _____

Terminwünsche

☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ vormittags ☐ nachmittags

Die Benachrichtigung soll ☐ mit Postkarte ☐ telefonisch erfolgen.

Ich möchte für die Kontrolluntersuchung bestellt werden. Der Erinnerungsdienst ist freiwillig, ich kann ihn jederzeit widerrufen.

Datum/Unterschrift _____

Recall-Karteikarte (DIN A6)

- ✓ Recallpatienten optimal im Blick
- ✓ alle Recalltermine jederzeit griffbereit
- ✓ rechtssicher mit Patientenunterschrift

- Stück pro Packung: 100
- Format: DIN A6
- Maße: 10,5 x 14,8 cm
- sonstige Infos: Farbe: weiß, zweiseitig bedruckt

Einzelpreis € 14,75*

Brutto: € 17,55

MwSt.(7%): € 2,80

* zzgl. gesetzliche MwSt. und Versandkosten

Bestellen Sie jetzt per Fax:  **07433 952-777**

 07433 952-0

 kundencenter@spitta.de

 www.spitta.de

Anzahl Exemplare:

Art.-Nr. 1007024903

Praxis / Labor:

Ihre Kundennummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Straße / Nr.:

--	--

E-Mail-Adresse (für evtl. weitere Infos):

PLZ / Ort:

--	--

Datum:

Unterschrift:

