



Gesundheit à la carte mit der Böttcher-Card!



Name

Vorname

Straße

PLZ

Ort

Geb.-Datum

Tel.

Mobil

E-Mail

Krankenkasse

Versichertennummer

Bitte bringen Sie Ihre Versichertenkarte mit.

Ja, ich möchte Faktura-Kunde werden (Bonität vorausgesetzt) und monatlich eine Sammelrechnung bekommen.

Ja, ich möchte Bankeinzug vereinbaren.

Hinweise/Besonderheiten/Allergien:

Ort, Datum

Unterschrift

