

Urlaubsinformation für unseren Fahrdienst

Fax: +49 6131 7205-100

Um einen optimalen Praxisablauf zu gewährleisten, bitten wir Sie uns Ihren geplanten Praxisurlaub mitzuteilen.

Von _____ bis einschließlich _____

Ort, Datum

Praxis-Stempel

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Wir freuen uns auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit,

Ihr
Serviceteam Ganz*immun* Diagnostics