



An die  
Klinik Bogen  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Mussinanstraße 8  
94327 Bogen

## Bestellformular · Informationsflyer

per Fax an: **Faxnr. 09422 822-1850**

Hiermit bestelle ich für mich kostenlos von den Informationsflyern der Klinik Bogen zu folgenden Themen/Abteilungen die eingetragene Stückzahl.

Abteilung/Thema	Anzahl
_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>

Name, Vorname / Praxis: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift/Praxisstempel