

An die
Gemeinschaftspraxis Dres. Hund
Zermatter Str. 19-21
28325 Bremen

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Email-Adresse:

Hiermit bestätige ich den vereinbarten Termin:

Datum:

Die Absage eines für den Vormittag vereinbarten Termins ist bis 12 Stunden vor dem Termin möglich.

Die Absage eines für den Nachmittag vereinbarten Termins ist bis 12:00 Uhr desselben Tages möglich.

Die Gemeinschaftspraxis Dres. Hund ist erreichbar:

- telefonisch (0421427960),
- über FAX (0421422458)
- email (info@orthopaedie-chirurgie.de).
- Auf der Bestätigungsmail, die nach Buchung des Termines versandt wird, ist ein Link integriert, der ebenfalls eine einfache Stornierung ermöglicht.

Es ist mir bekannt, dass bei unentschuldigter Nichteinhaltung des Termins eine Ausfallgebühr von 40,00 € in Rechnung gestellt wird.

Ich bestätige ausdrücklich, dass ich mit der oben genannten Ausfallgebühr einverstanden bin und dass meine oben angegebene Kontaktadresse für die Rechnungstellung verwendet werden darf.

Datum

Unterschrift

An die

Gemeinschaftspraxis Dres. Hund

Zermatter Str. 19-21

28325 Bremen

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Email-Adresse:

Hiermit sage ich den vereinbarten Termin am _____ um _____ fristgerecht ab.

Unterschrift