

LASERPARTNERSCHAFT

Erweiterung Ihres Leistungsspektrums ohne Investitionen

fresh in motion gmbh
Humboldtstrasse 8
85609 Aschheim/Dornach

Datum: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe Interesse an Ihrer Dienstleistung bzgl. der Laserpartnerschaft, durch welche ich meinen Patienten Laserbehandlungen anbieten kann, ohne Investitionen tätigen zu müssen. Bitte senden Sie mir nähere Informationen (ca. 8 Seiten)

per Fax an: _____

per E-Mail (als PDF)
an folgende E-Mail-Adresse: _____

per Post an unten genannte Adresse: _____

bzw. nehmen Sie telefonisch Kontakt
unter folgender Telefonnummer: _____

am: _____ in der Zeit von: _____ bis _____ zu mir auf.

Ich habe kein Interesse und möchte Sie bitten keinen weiteren Kontakt aufzunehmen. _____

Mit freundlichen Grüßen

Anmerkung:

Bitte übersenden Sie uns Ihre Mitteilung unterschrieben, per Fax an folgende Nummer:

FAX-NUMMER: +49 (0) 89 - 39 29 14 41

Ort, Datum

Unterschrift

Praxisstempel oder Adresse