

**Faxantwort 06151 – 317060**

**oder Email info@endo-lechner.de**



**[ ]  Ja,** ich habe Interesse und komme gerne zu dem Kennenlerntreffen in Ihrer Praxis in in Darmstadt am **Mittwoch, 21.08.2019 in Ihrer Praxis**.

(Kostenfreie Parkplätze befinden sich auf dem großen Parkplatz direkt am Praxisgebäude)

**[ ]  Nein,** dieses Mal kann ich nicht kommen. Bitte informieren Sie mich über weitere Termine und/oder Veranstaltungen.

**[ ]  Nein,** ich habe kein Interesse. Bitte nehmen Sie mich aus dem Verteiler.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

Praxisstempel