

Antrag auf Aufnahme ins Ärzteverzeichnis

Ich bin damit einverstanden, dass folgende Daten meiner Ordination auf der Homepage www.salvator.at im Ärzteverzeichnis veröffentlicht werden:

Name Arzt/Praxis:	
Praxisanschrift:	
Fachrichtung:	
Ordinationszeiten:	
Spezialgebiete:	
URL:	
Telefonnummer:	
Datum und Unterschrift:	

Wir bitten um Übermittlung des unterschriebenen Datenblattes per Fax (02682/ 62654-72), E-Mail (info@salvator.at) oder persönlich in der Team Santé Salvator Apotheke Eisenstadt.