

An  
Dr.med. Gunter Frank  
Uferstr. 60

D-69120 Heidelberg

## Anmeldung zum medizinischen Check-up per Telefax +49 (0)6221-408101

Hiermit melde ich mich zum medizinischen Check-up an.

Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

(Terminvereinbarung gerne auch telefonisch)

Mein 1. Terminvorschlag .....

Mein 2. Terminvorschlag .....

Meine Privatanschrift lautet:

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

Tel (privat): \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Meine Firmenanschrift lautet:

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

Tel (work): \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Die Rechnung bitte senden an:

Meine Firma (unter Wahrung des Arztgeheimnisses)

Mich als Privatpatient (GOÄ)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift