

# Anmeldeformular Praxis Gläser



Praxis Gläser  
Inka & Matthias Gläser  
Obenstraße 62-66  
28195 Bremen

Name:

---

Vorname:

---

Geburtsdatum:

---

Anschrift:

---

Telefon:

---

Festnetz:

Mobil:

---

Dienstlich:

---

Email:

---

Krankenversicherung:

Gesetzlich:

---

Privat:

Beihilfe: ja  nein

---

Private Zusatzversicherung:

---

Zur Kenntnisnahme:  
Die Praxis wird nach dem Bestellsystem geführt.  
Dies bedeutet, dass die vereinbarte Zeit ausschließlich für Sie reserviert ist.  
Können sie einen Termin nicht einhalten, sagen sie diesen bitte bis 24 Stunden vor der vereinbarten Zeit ab.  
Nicht abgesagte Termine werden ihnen nach § 615 BGB privat in Rechnung gestellt.  
Die hierfür anfallenden Kosten richten sich nach dem Wert der entfallenen Anwendung.  
Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Praxis Gläser finden sie im Wartebereich und auf der Internetseite der Praxis.

.....  
Datum

Unterschrift: