

Liebe Patienten, liebe Eltern,

wir freuen uns Ihnen einen besonderen Service anbieten zu dürfen:

die Terminerinnerung per E-Mail.

Dies bedeutet, Sie bekommen einen Tag vor einem Behandlungstermin eine Terminerinnerung per E-Mail.

Gerne nehme ich diesen Service

Für mich / mein Kind: _____ in Anspruch,
Name / Geburtsdatum

bitte senden Sie mir Terminbestätigungen und – erinnerungen an folgende E-Mail Adresse:

E-Mail Adresse

Selbstverständlich kann ich diesen Service jederzeit widerrufen.

Ahaus, den _____
Datum Unterschrift Patient / Erziehungsberechtigter