

# Faxformular

Telefon: 03 45 / 20 36 91 60

Telefax: 03 45 / 6 90 50 52

E-mail: info@arbeitsmedizin-halle.de

Bitte ausfüllen und an Faxnummer 03 45 6 90 50 52 senden

**Facharztpraxis für Arbeitsmedizin**

**Dr. med. Heike Seifert**

**Am Tulpenbrunnen 3**

**06122 Halle (Saale)**

**Absender:**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

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

**Betrifft:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_