



PRAXIS OHNE BARRIEREN

Informationsanforderung Bitte an FAX: 02821-502350

Gegen Einsendung dieses Gutscheines erhalten Sie Informationen zur Bundesweiten Aktion sowie zur L.o.B./DEKRA-Zertifizierung als „**Fachplaner (bzw. Fachbetrieb) für barrierefreie Arztpraxen**“.

Senden Sie mir/uns bitte nähere Informationen über Ihre bundesweite Aktion sowie zur L.o.B.-Zertifizierung.

Name: _____

Inhaber/in: _____

Ansprechpartner/in: _____

Adresse: _____

Tel.: _____ Fax: _____ Mobil: _____

Internet: _____ eMail: _____

Unser Arbeitsschwerpunkt/Gewerk: _____

Ort/Datum/Unterschrift