



## ANFORDERUNGSFAX

Bitte senden Sie mir kostenlos ein Ärztemuster gemäß § 58 I, II ÖAMG des folgenden Produktes zu:

- Homviocorin
- Bluthochdruck

Einfach ankreuzen, leserlich ausfüllen, abstempeln und an die **+49 89 91 79 85** zurückfaxen.

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift