



Rückseite



**Ihre Praxisangaben
 max. 7 Zeilen**

Dr. med. Peter Muster
 Facharzt Allgemeinmedizin FMH
 Sonnenweg 10
 7000 Chur · Tel. 081 286 04 04

Ihre nächste Konsultation

	Datum	Zeit
Montag	_____	_____
Dienstag	_____	_____
Mittwoch	_____	_____
Donnerstag	_____	_____
Freitag	_____	_____
Samstag	_____	_____

Im Verhinderungsfalle bitte 24 Stunden vorher berichten

Dr. med. Peter Muster
 Facharzt Allgemeinmedizin FMH
 Sonnenweg 10
 7000 Chur · Tel. 081 286 04 04

Ihre nächste Konsultation

	Datum	Zeit
Montag	_____	_____
Dienstag	_____	_____
Mittwoch	_____	_____
Donnerstag	_____	_____
Freitag	_____	_____
Samstag	_____	_____

Im Verhinderungsfalle bitte 24 Stunden vorher berichten

Version 1
 (natur)

Version 2
 (weiss)

Bestellmenge:

3'000 Stk. 5'000 Stk. 6'000 Stk. 10'000 Stk.

Sprache:

deutsch italienisch

Bestellungen an:

Grisomed AG, Tittwiesenstrasse 29, 7000 Chur
 info@grisomed.ch Fax 081 286 04 05