

Anmeldung zum Mammographie Screening



Schicken Sie die ausgefüllte Anmeldung
in einem frankierten Briefumschlag an:

MAMMOGRAPHIE SCREENING KLEVE / WESEL
DIAGNOSEZENTRUM MOERS
Elenastraße 13-15 | 47441 Moers

PROGRAMMVERANTWORTLICHE ÄRZTE
Dr. med. Rainer Weidner
Frieder Grötenherdt

oder schicken Sie die ausgefüllte Anmeldung per Fax an:

Fax **0211 / 59 70 89 43**

.....
Vor- und Nachname

.....
Geburtsname

.....
Geburtsdatum

.....
Straße und Hausnummer

.....
PLZ und Ort

.....
Telefonnummer

Ihr Wunschtermin

Mo Di Mi Do Fr egal

Vormittag

Nachmittag

DIAGNOSEZENTRUM **MOERS**

Elenastr. 13-15
47441 Moers

Tel. 0 28 41 / 99 800 - 0

Fax 0 28 41 / 99 800 - 24

info@mammascreeing-wesel.de

www.mammascreeing-wesel.de