

Kontaktformular Lucamed International GmbH

1. Informationswunsch: Ich wünsche Informationen zu

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> MediMouse® | <input type="checkbox"/> MediMouse® Supportverträge |
| <input type="checkbox"/> SpiroTiger® Medical | <input type="checkbox"/> SpiroTiger® KompetenzCenter |
| <input type="checkbox"/> SpiroTiger® Sport | |
| <input type="checkbox"/> HealthCenter® Software | <input type="checkbox"/> HealthCenter® Mobile |
| <input type="checkbox"/> Testing Systeme | <input type="checkbox"/> RückenCollege® |
| <input type="checkbox"/> Andere | |

2. Präsentation vor Ort / Kontaktaufnahme:

- Ich wünsche einen Präsentationstermin bei mir vor Ort
- Bitte kontaktieren sie mich per Telefon: (Tel)
- Bitte kontaktieren sie mich per E-Mail: (Email)

3. Newsletter:

- Bitte senden Sie mir vierteljährlich den MediMouse® Newsletter

4. Kontaktdaten (Name, Vorname, Praxisname, Adresse)

.....

.....

.....

.....

Bitte Faxen an Lucamed International GmbH
Fax.Nr.: +49 (0)7761 933 83 62