

Anmeldung für die die Biomentale 10 Tage Teleklinik-Therapie nach Dr.med Hans Greuel®:

Zunächst lassen Sie sich bitte unter +49 2132 9958995 einen Vorgesprächstermin geben.
Dann füllen Sie bitte die leeren Adressfelder aus, drucken das Formular aus, unterzeichnen und mailen es an dr@hansgreuel.com oder faxen es an +49 2132 9958993 oder +49 3222 3946830 oder schicken es per Post an:

Privatarztpraxis Greuel
Moerserstr. 100
D-40667 Meerbusch.

Vorname:
Nachname:
Geb.-Datum:
PLZ/Stadt:
Straße Nr.:
Krankenkasse:
Email-Adresse:
Tel.-Nr.:

Hiermit möchte ich mich für die **Biomentale 10-Tage Teleklinik-Therapie nach Dr. med Hans Greuel®** anmelden.

Mir ist bekannt, dass eine Erstattung der Behandlungskosten durch Krankenkassen nur sehr selten zustande kommt.

Gleichzeitig habe ich die Therapiekosten von **890,00 Euro** (incl.Vorgespräch) auf das folgende Konto überwiesen:

Larissa Greuel
Apobank
IBAN:DE71 3006 0601 0305 2751 46
BIC: DAAEDEDXXX

Ich habe die Datenschutzvereinbarungen unter <http://tinnitus-hilfe-ev.de/datenschutz/> gelesen und stimme ihnen zu.

Datum/Unterschrift