



DCCV e.V.
Inselstr. 1
10179 Berlin

Absender:

(bitte gut lesbar, oder Stempel)

Name
Straße
PLZ/Ort
Telefon

Ich bin:

- Internist
 - Schwerpunkt Gastroenterologie
- Chirurg
- Pädiater
 - Schwerpunkt Gastroenterologie
- Sonstige
- klinisch
- niedergelassen

- Ich möchte meine Patienten auf die DCCV aufmerksam machen und bitte daher um Informationen zur Weitergabe.
Bitte schicken Sie mir dieses Material (*)
 - einmalig.
 - künftig regelmäßig, damit in der Praxis immer genug Material zum Weitergeben vorhanden ist:
 - monatlich
 - zweimonatlich
 - vierteljährlich
 - halbjährlich
 - jährlich
- Bitte schicken Sie das Informationsmaterial nicht direkt an mich, sondern an meine Mitarbeiterin / meinen Mitarbeiter:

Herzlichen Dank für Ihr Interesse! Ihre DCCV!

(*) Das Informationspaket besteht aus unserer Broschüre "Endlich eine Diagnose" (2 Exemplare) und unserem Faltblatt "Leben mit ..." (5 Exemplare).

Für Pädiater liegt zusätzlich unsere Kinderbroschüre (2 Exemplare) und unsere Jugendbroschüre (2 Exemplare) bei.