

Absender (bitte lesbar)/Praxisstempel:

Bundesverband selbstständiger
Physiotherapeuten – IFK e. V.
Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum

RÜCKANTWORTBOGEN

Datum

Soweit möglich, möchte ich IFK-Informationen (z. B. IFK-info, Preislisten etc.) **per E-Mail** erhalten und stelle sicher, dass mein Postfach größere Datenmengen empfangen kann.

Meine E-Mail-Adresse lautet: _____

Soweit möglich, möchte ich IFK-Informationen weiterhin **per Post** erhalten.

Name Praxisinhaber

Unterschrift