

**Per Fax:**

**03212 / 43 42 322**

oder:

Human Resource Kontor  
Luruper Chaussee 125  
Haus 8 (Süd)  
22607 Hamburg

Einrichtung:

\_\_\_\_\_  
Straße:

\_\_\_\_\_  
Plz./Ort:

\_\_\_\_\_  
Telefon mit Vorwahl:

\_\_\_\_\_  
E-Mail:

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner:

**Oder:**

Einrichtungs- / Arztstempel:

## Anforderung Info-Material

Ich benötige

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> „Wege zum Nichtrauchen“    | _____ Stück Faltblatt / Flyer                          |
| <input type="checkbox"/> „Wege zum Nichtrauchen“    | _____ Stück Faltblatt / Flyer, incl. „Tischaufsteller“ |
| <input type="checkbox"/> „Wege zum Nichtrauchen“    | _____ Stück Visitenkarte                               |
| <input type="checkbox"/> „Wege zum Nichtrauchen“    | _____ Stück Visitenkarte, incl. „Tischaufsteller“      |
| <input type="checkbox"/> „Wege zum Nichtrauchen“    | _____ Stück „Rauchfrei-Fax“                            |
| <input type="checkbox"/> „Wege zum Nichtrauchen“    | _____ Stück „A4-Aushang“                               |
| <input type="checkbox"/> „Wege zum Nichtrauchen“    | _____ Stück „Informationen für Betriebe“               |
|   |  |
| <input type="checkbox"/> „Anti-Stress-Training“     | _____ Stück Faltblatt / Flyer                          |
| <input type="checkbox"/> „Anti-Stress-Training“     | _____ Stück „A4-Aushang“                               |
|   |  |
| <input type="checkbox"/> Bitte um folgendes:        | _____  |
|   | _____  |
|   |  |
| <input type="checkbox"/> Ich bitte um einen Rückruf |  |