

Per Fax:

040 / 696 654 22

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 | |