

>>Ihre Praxis kostenlos auf www.fr1da.de

Hiermit erkläre ich mich / wir uns damit einverstanden, dass mein / unser Name und weitere, von mir / uns angegebene Daten im Rahmen der Fr1da-Studie auf www.fr1da.de veröffentlicht werden dürfen. Dieser Service ist kostenlos. Insofern ich meine / wir unsere Internetadresse angebe(n), wird direkt auf diese verlinkt.

Name des teilnehmenden Arztes / der teilnehmenden Ärzte	Straße / Hausnummer Postleitzahl / Ort
Praxisstempel	Tel. / Fax Internetadresse

Ort / Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Formular an:

Per Post: Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT

Diabeteszentrum

„Fr1da-Studie“

Janusz-Korczak-Allee 12

30173 Hannover

Per Fax: 0511-8115-3334

Per E-Mail: fr1da@hka.de

Widerrufsrecht:

Sollten Sie die Veröffentlichung Ihrer Daten widerrufen wollen, so senden Sie uns bitte ein formloses Schreiben per Post, Fax oder E-Mail an die hier angegebene Kontaktadresse.

