# MEIN ARZT
## Dr. Bernhard Grusch

**Meine bestellten Medikamente werden abgeholt in (bitte ankreuzen):**

☐ **Hadres** ☐ **Seefeld-Kadolz**

**Ausschließlich <u>BARZAHLUNG</u> möglich! Um eine schnelle Abholung ermöglichen zu können. Danke für Ihr Verständnis.** 💙

**Mein Vor- und Nachname:** _____

**Mein Geburtsdatum:** _____

## <u>Ich benötige folgende Medikamente:</u>

Ich gebe meine Bestellung in den Briefkasten der Ordination
oder per Fax an die Nummer 02943/202496
oder an die mail: jasmingrusch@gmail.com