

Corona-Impfung: Streichen Sie mich aus der Warteliste der Praxis.

Streichen Sie mich aus der Warteliste der Praxis. *

Sie hatten bereits einen festen Impftermin von uns erhalten? Datum des geplanten Impftermins:

Zustimmung *

Ja, ich gebe meine Zustimmung für die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten - gemäß der Datenschutzerklärung - zur Bearbeitung und Beantwortung dieser Anfrage. *

* Pflichtfelder

Absenden