

Useranforderung AREX

Bitte übermitteln Sie die erforderlichen Daten für eine
Benutzereinrichtung zum System AREX
direkt an **FAX 01 40495 10311**

Name:	
Vorname:	
Titel/Position:	
Institution/Firma:	
Anschrift:	
PLZ/Ort:	
Telefonnummer:	
Faxnummer:	
E-Mail:	
Art des Zuganges:	<input type="checkbox"/> Einzelbenutzer (z.B. niedergelassene Ärztin bzw. niedergelassener Arzt) <input type="checkbox"/> Sammelbenutzer (z.B. Station eines Krankenhauses)
Bemerkungen:	

Ort, Datum

Unterschrift
Stempel bzw. firmenmäßige Zeichnung