

Anmeldung zur Teilnahme am REHAPORTAL

Rehaeinrichtung (Reha- und Gesundheitszentrum)

Name der Klinik	
Klinikgruppe (falls zutreffend)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Rechnungsadresse (falls abweichend)	

Zeichnungsberechtigte Person

Vorname Name	
Funktion	
E-Mail	
Telefon	

Ihr Klinikprofil wird in unserem Kundenbereich durch die Klinik bearbeitet. Teilen Sie uns folgend mit, welche Mitarbeitenden Zugangsdaten zur Bearbeitung und Einsicht erhalten sollen.

Vorname Name	
Funktion	
E-Mail	
Telefon	

Sollten Sie mehr als einen Zugang benötigen, melden Sie sich bei uns und wir stellen Ihnen diese aus.

Es gelten unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die aktuell gültige Preisliste.

Datum, Ort

Unterschrift zeichnungsberechtigte Person