



BeautyBrand – Vermittlungs- und Beratungsagentur

Lücke, Marcela & Lücke, René GbR, Siekerwall 7, 33602 Bielefeld

Steuernummer 305|5932|5118, USt-IdNr.: DE 344997165

Bank: Werther Vereinsbank, IBAN: De97 4726 0121 8350 8280 00

Dein OP-Auftrag

op@beauty-brand.de

Basisdaten zu Deiner Person

Vor/Zuname: _____ Geburtstag: _____

Anschrift: _____ PLZ, Ort: _____

KontaktNr: _____ E-Mail: _____

Pflichtangaben zum Eingriff

Behandlung/Eingriff: _____

Favorisierte Ärzte: _____

Wunschlinik: _____ OP-Datum: _____

Voruntersuchung in Tschechien gewünscht: Ja Nein

Angaben zur Einwilligung

Ich habe die AGB's gelesen, verstanden und erkläre mich mit meiner Unterschrift damit einverstanden. Hiermit erteile ich einen verbindlichen OP-Auftrag.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Des Weiteren bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich weder harte noch weiche Drogen konsumiere (Alkohol gemäßigt und rauchen ausgenommen) sowie keiner Gemeinschaft angehöre, die Bluttransfusionen ablehnt.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte beachte: Wir können den Termin und Preis erst garantieren, wenn die zu erbringende Anzahlung fristgerecht nach Erhalt der Rechnung bei uns eingegangen ist.

