



3460973

III.4 Unterschriften

Hiermit bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben aus der Strukturabfrage.

Konformitätserklärung zu Version der Strukturabfrage

Standort-ID

Bitte nur die ersten 6 Stellen
der Standort-ID angeben

Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
in Druckbuchstaben			

Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
in Druckbuchstaben			

Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------	----------------------	----------------------	----------------------

Unterschrift:

Leitung Kinderklinik

Leitung Frauenklinik

Geschäftsführung/Verwaltungsdirektion