

# ANTWORT-FORMULAR

## digitaler Versand



Hoheneichstraße 18  
D-52134 Herzogenrath,  
☎: 02407 568-1242  
Fax: 02407 568-1249  
E-mail: [info@lcl-biokey.de](mailto:info@lcl-biokey.de)  
[www.lcl-biokey.de](http://www.lcl-biokey.de)

Bitte mailen an [info@lcl-biokey.de](mailto:info@lcl-biokey.de)  
oder an Fax-Nr.: 02407 – 5681249

Ich möchte zukünftig die folgenden Dokumente **per E-Mail** erhalten:

- Befunde
- Einzel-/Sammelrechnungen       Einzelbelege (nur bei Sammelrechnungen)

**E-Mail:**.....

- Bitte senden Sie mir die Dokumente **zusätzlich noch per Post** zu.
- Ein zusätzlicher Versand per Post ist **nicht nötig**.
- An einer Zusendung von Dokumenten per E-Mail bin ich nicht interessiert.**

.....  
Praxis

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
Telefax