

Klientenblatt

Vor- und Nachname:	
Adresse:	
PLZ / Ort:	
Geburtsdatum:	
Natel Nr.	
Telefon Nr. privat	
E-mail:	
Newsletter erlauben?	<input type="radio"/> Ja, gerne Infos über GANZ natürlich <input type="radio"/> lieber nicht
Aus welchem Grund kommen Sie zu mir?	
Welche Therapien haben sie schon gemacht?	
Krankenkasse mit Zusatzversicherung:	
Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?	
Datum:	Unterschrift:

Hinweis: Keine der von mir angewendeten Methoden ist Ersatz einer ärztlichen oder medikamentösen Behandlung, sondern gegebenenfalls als Unterstützung und Begleitung einer solchen gedacht!