

QMH
Formular
Bestätigung Abbruch Rehasport
F.Phy.HV.16.00



Gültigkeit/Verteiler:

x													
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Holsing Vital GmbH
Brunnenallee 2
32361 Preußisch Oldendorf
i.A. Kneipp Verein Espelkamp e.V.

Bad Holzhausen, xx.xx.xxxx

Herr Max Mustermann
Musterstraße
32339 Musterstadt

Bestätigung der Teilnahme am Rehasport

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bestätigen wir, dass Herr Max Mustermann (geb. xx.xx.xx) in unserem Haus x Einheiten Rehasport absolviert hat.
Diese Einheiten werden von uns abgerechnet.

Mit freundlichen Grüßen

i.A. Franziska Follmer