

Für die Registrierung zum Onlinebuchungsportal bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt an die 040 – 325552 – 222 faxen oder per E-Mail an info@radiologische-allianz.de.

Name der Praxis:

E-Mail-Adresse:

Betriebsstättennummer (BSNR):

Teilnehmende Hausärzte/innen und hausärztlich-tätige Internisten/innen:

Praxisstempel & Unterschrift