



ANISS-Netzwerk Angaben zum/zur Ansprechpartner:in

Krankenanstalt:

Folgende Person ist als Ansprechpartner:in autorisiert. Die Kontaktdaten der Ansprechpartner:innen werden vom ANISS-Netzwerk ausschließlich für die Zusammenarbeit, zur Versendung von Rundmails und für allfällige Rückfragen verarbeitet und gespeichert.

Ansprechpartner:in (in Druckbuchstaben):

Vorname	Zuname	Titel
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geschlecht	E-Mail	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Unterschrift
		<input type="text"/>

Ansprechpartner:in (in Druckbuchstaben):

Vorname	Zuname	Titel
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geschlecht	E-Mail	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Unterschrift
		<input type="text"/>



Ansprechpartner:in (in Druckbuchstaben):

Vorname	Zuname	Titel
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geschlecht	E-Mail	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Unterschrift
		<input type="text"/>

Ansprechpartner:in (in Druckbuchstaben):

Vorname	Zuname	Titel
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geschlecht	E-Mail	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Unterschrift
		<input type="text"/>

Name (leserlich) und Unterschrift des/der Verantwortlichen

Datum