

Absender:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Entgelt
bereits
bezahlt

**Ärztliche
Verordnung**

FK 5035 5984 03 8000 0010
KE Deutsche Post 
RESPONSEPLUS STANDARD



KAPHINGST GmbH
- Niederlassung Bad Hersfeld -
Badestube 12
36251 Bad Hersfeld