

Absender:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Entgelt
bereits
bezahlt

**Ärztliche
Verordnung**

FK 5035 5984 03 9000 001B
KE Deutsche Post
RESPONSEPLUS STANDARD



KAPHINGST GmbH
- Niederlassung Homberg/Efze -
Ziegenhainer Straße 1a
34576 Homberg/Efze