

Absender:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Entgelt
bereits
bezahlt

**Ärztliche
Verordnung**

FK 5035 5984 02 C000 0014
KE **Deutsche Post** 
RESPONSEPLUS STANDARD



KAPHINGST GmbH
- Niederlassung Schlüchtern -
Lotichiusstraße 57
36381 Schlüchtern