



Gern beraten wir Sie persönlich. Informieren Sie sich jetzt!

Bitte senden an: [faes@funk-gruppe.de](mailto:faes@funk-gruppe.de)

**Ich interessiere mich für folgende Themen und bitte um Kontaktaufnahme:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Beruf-Haftpflicht-Versicherung                | <input type="checkbox"/> Elektronik-Versicherung              |
| <input type="checkbox"/> CyberProfessional für Ärzte                   | <input type="checkbox"/> Kombinierte Praxis-Sach-Versicherung |
| <input type="checkbox"/> Rechtsschutz-Versicherung für Niedergelassene | <input type="checkbox"/> Praxisausfall-Versicherung           |
| <input type="checkbox"/> Rechtsschutz-Versicherung für Angestellte     | <input type="checkbox"/> Unfall-Versicherung                  |
| <input type="checkbox"/> Praxisinventar-Versicherung                   | <input type="checkbox"/> Regress-Versicherung                 |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges:                                    |   |

Name, Vorname

Anschrift

Telefon-Nr.

E-Mail

Beste Erreichbarkeit

Datum / Unterschrift / Praxisstempel

Formular zurücksetzen

Datei drucken

**Diese Beratung ist für Sie als Mitglied des Berufsverbandes BDT kostenfrei.**

Bitte senden Sie den Coupon ausgefüllt und unterschrieben per E-Mail.