

# Fragebogen



Position:

auswählen	▼
Chefarzt	
Oberarzt	
OP - Pfleger	
Verwaltung	
Sonstige	

Interesse an Produkt:

- Produkt XY       Produkt YX       Produkt XX       Produkt YY

Zugehörigkeit einer Einkaufsgemeinschaft:

- ja       nein

Follow-Up:

auswählen	▼
Zusendung von Infomaterial	
Vorstellung im Krankenhaus	
Newsletter	
Besuch durch Servicemitarbeiter	

Kommentar/ Notizen:

---

Fragebogen ausgefüllt durch:

- Mitarbeiter X  
 Mitarbeiterin Y

Adresse:

Anrede	Herr
Titel	Dr.
Vorname	Max
Name	Mustermann
Institut 1	Musterinstitut
Institut 2	
Institut 3	
Straße	Musterstraße
PLZ	12345
Ort	Musterstadt
Land	Deutschland
Telefon	
Fax	
E-Mail	max.muster@example.com
Internet	

! Anrede, Titel, Name, Adresse und E-Mail werden (sofern durch dem Teilnehmer im Registrierungsprozess angegeben) automatisch ausgefüllt. Siehe grauer Text.