

Anmeldung Einfahrtsberechtigung

- Med Campus III.**, Krankenhausstraße 9, 4021 Linz
- Med Campus IV.**, Krankenhausstraße 26 - 30, 4020 Linz

An das Postservice

Vor- und Zuname:

Geb.-Dat:

Adresse (Haupt- und Nebenwohnsitz):

Diensteintritt:

Tel:

Berufsgruppe / Funktion:

Anmerkung:

Unterschrift:

Ansprechpartnerin ist Frau Melanie Buschberger / Abt. SB (DW 6642)

Formular bitte ausfüllen und an die Abtlg. Service Bereiche übermitteln. Die Vergaberechtlinien finden Sie unter folgendem Link:

http://dml.kepleruniklinikum.at/sites/SB_/C4ITDocuments/SB_01079.pdf