

**Terminabsage bedingt durch Coronavirus (*Covid-19*)**

Hiermit bestätige ich,

Name: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

dass ich zur Minimierung von Infektionskrankheiten den geplanten Termin

am: \_\_\_\_\_

um: \_\_\_\_\_ in der

- Podologie Busiek
- Orthopädie-Schuhtechnik Busiek
- Schulstraße 4, 49536 Lienen
- Fuchsbreite 21, 49186 Bad Iburg
- persönlich absage.

Die Absage erfolgt durch Angehörigen oder gesetzlichen Vertreter:

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_