



Für Hinweise zum Datenschutz  
und Teilnahmebedingungen bitte  
QR-Code scannen.

E-Mail

Telefon

PLZ / Ort

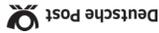
Straße / Hausnummer

Name / Vorname

Praxisname

Meine Kontaktdaten:

**Ja, ich habe eine/n Kollegin/  
Kollegen gewonnen!**



ANTWORT

Thüringer

Hausärzterverband e. V.  
Kruschwitzstraße 12a  
99867 Gotha

Empfänger  
zahlt  
Entgelt

# DIE HZV IST MEINE SUPERKRAFT

*Für meine  
Patienten!*



# Die HZV ist Ihre Superkraft?

Dann empfehlen Sie jetzt einer Kollegin oder einem Kollegen die Teilnahme an der HZV und sichern Sie sich eine Prämie:



## So funktioniert's:

- 1.** Setzen Sie sich für die HZV ein und **werben Sie eine Kollegin oder einen Kollegen**. Auf [www.hausarztservice-online.de](http://www.hausarztservice-online.de) kann diese/dieser die Teilnahmeerklärung\* ausfüllen.
- 2.** **Senden Sie uns die Postkarte mit Angabe Ihrer Daten zurück.** Wir nehmen dann Kontakt mit Ihnen auf.
- 3.** Als Dankeschön **senden wir Ihnen Ihre Prämie per Post** an die von Ihnen gewünschte Adresse.

\* Bitte beachten Sie, dass es sich bei dieser Aktion ausschließlich um die HZV-Vollversorgungsverträge des Thüringer Hausärzterverbandes e.V. handelt.