

Zurück per Mail [ruehle@aegnw.de](mailto:ruehle@aegnw.de), Fax: 0441 219 706 33

## Machbarkeitsstudie RVZ Fredenbeck / Oldendorf

### Interessensbekundung

Ich bin mit meinem Unternehmen/meiner Dienstleistung im Gesundheitswesen tätig.

- ich bin interessiert, in ein mögliches Regionales Versorgungszentrum Fredenbeck / Oldendorf einzuziehen. Mit dieser Erklärung ist keinerlei Verpflichtung verbunden.

Standort:

- Fredenbeck  
 Oldendorf  
 ich bin nicht interessiert

Firmenbezeichnung: \_\_\_\_\_

Tätigkeitsbereich/Leistungen: \_\_\_\_\_

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Flächenbedarf ca.: \_\_\_\_\_

Besondere bauliche Anforderungen:

Datum:

Unterschrift: