

Заявка на лечение

Заполнить запрос на лечение:

* Полное имя
(Как в паспорте)

• Пол

Женский

Мужской

* Дата рождения

* Адрес

* Телефон

факс

* Электронная почта

Предварительный диагноз:

Краткое описание жалоб:

КТ или МРТ:

* Желаемая дата въезда

* Все поля обязательны для заполнения

Тип лечения:

эконом

VIP

Виза

Визовая поддержка для пациента

Визовая поддержка для сопровождающего лица

Трансфер

Аэропорт Мюнхена - Равенсбург

Аэропорт Штутгарта - Равенсбург

Аэропорт Цюриха - Равенсбург

Франкфуртский аэропорт - Равенсбург

Бронирование

★★★★

★★★★★

★★★★★

Услуги переводчика

Перевод медицинских документов

Банковские реквизиты для оплаты счетов:

Kreissparkasse Равенсбург

BLZ: 650 50 110

Номер счета: 101 101 695

IBAN: DE61 6505 0110 0101 1016 95

BIC: SOLADES1RVB