

**Rückantwort**

**Arbeitsmedizinischer Dienst  
Universität Freiburg  
Rheinstrasse 10  
79085 Freiburg  
HAUSPOST**

**Ich bin an der Darmkrebsfrüherkennung mit dem immunologischen Stuhltest interessiert.**

**Bitte senden Sie mir ein Test Set.**

**Name/Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Tätigkeitsort/Abteilung/Institut:** \_\_\_\_\_

**Privatanschrift:            Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Datum/Unterschrift:**

\_\_\_\_\_