

# Urlaubsmeldung

---

**FAX: 09721 / 53332 - 299**

**Meldung Abwesenheit/Urlaub**

Praxisstempel

.....

Keine Probenabholung von ..... bis .....

Sonstiges: .....

Datum: ..... Praxismitarbeiter/ Ansprechpartner: .....