

PERSONLIG INFORMASJON

Fullt Navn : _____

Kjønn : Kvinne Mann

Fødselsdato : _____

E-Post : _____

Telefon : _____

Hvordan fant du ut om oss?

FB/ IG Reklame Google Søk Gavekort Anbefaling Annen: _____

Jeg samtykker i behandlingen av mine personopplysninger av Derma Medica-klinikken for å sende kommersiell informasjon til min e-postadresse og telefonnummeret som er oppgitt ovenfor i kontaktskjemaet.

Mer informasjon :

 Bygdøy allé 60 B, 0265 Oslo

 +47 418 51 208

 www.dermamedica.no

VELKOMMEN!

Signatur