|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name Adresse PLZ / Ort | | | | |
|  | | |  |  |
| Empfängername Adresse PLZ / Ort | |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | | 15. September 2022 |
| **STI-Sprechstunde** | | | |  |

Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne möchte ich einen Termin für die nächste STI-Sprechstunde bei Ihnen vereinbaren. Bitte senden Sie mir einen Termin zu und teilen mir mit, welche Unterlagen benötigt werden.

Vielen Dank und freundliche Grüße

Name