

# EINLADUNG zur MEDICA 2012



Arztinformationssystem

Liebe ALBIS Anwenderin,  
lieber ALBIS Anwender,

vom **14.- 17. November** öffnet die **MEDICA 2012** in Düsseldorf Ihre Tore.  
In 2011 sind viele ALBIS-Anwender unserer Einladung zur MEDICA gefolgt und haben uns auf dem ALBIS-Messestand besucht.

*„Wir konnten uns in angenehmer Atmosphäre auf dem ALBIS-Messestand über neue Produkte informieren. Unser persönlicher Betreuer des ALBIS-Vertriebs- und Servicepartner stand uns mit wertvollen Tipps & Tricks rund um ALBIS zur Verfügung. Ich komme gerne mit meinem Team in 2012 wieder zur MEDICA.“*

*Zitat, Dr. Thomas Scheidt, Orthopäde und ALBIS-Anwender aus Wuppertal.*

Nutzen auch Sie in diesem Jahr die Gelegenheit und besuchen Sie ALBIS auf dem Düsseldorfer Messegelände in **Halle 15/ Stand B41**.

Entspannen Sie bei einer Tasse Kaffee in der **ALBIS Kunden-lounge** und lernen Sie die **Software-Spezialisten** von ALBIS persönlich kennen. Unser Team berät Sie gerne über die zukunftsweisenden Lösungen rund um Ihre Arztsoftware ALBIS.



ALBIS schenkt Ihnen für Ihren Besuch **kostenfreie Eintrittskarten** und belohnt jeden Stand-Besucher mit einer kleinen Überraschung.

Sollten Sie nicht zur MEDICA kommen können, besucht Sie Ihr ALBIS Vertriebs- und Servicepartner gerne auch mit den MEDICA-Messekonditionen in Ihrer Praxis.

Mit freundlichen Grüßen aus Koblenz  
*Ihr ALBIS - Team*



World Forum  
for Medicine

**14 – 17 Nov 2012**

Düsseldorf · Germany

**Sie finden uns in Halle 15 Stand B41!**

# Antwortfax 0261 – 8000 3022

## Einsendeschluss ist der 22.10.2012

- JA! Ich sichere mir meine kostenfreien Eintrittskarten-Gutscheine zur MEDICA 2012 und wünsche einen Beratungstermin auf dem ALBIS-Messestand:

am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr!

Bitte senden Sie mir \_\_\_\_\_ Eintrittskartengutscheine zu.  
Anzahl eintragen!

Mit der Terminbestätigung erhalten Sie Ihre kostenfreien Eintrittskarten!

- Leider kann ich nicht zur MEDICA kommen!  
Bitte kontaktieren Sie mich zwecks Terminabsprache in meiner Praxis!

---

Praxis

Name/ Vorname

---

Straße/ Nr.

PLZ/ Ort

---

Praxis-Telefon

Praxis-Fax

Praxisstempel



**CompuGroup  
Medical**