

Sehr geehrte Damen und Herren,

möchten auch Sie die ORTHOpress nutzen, um Ihre Kunden regelmäßig über die vielfältigen Behandlungsmethoden rund um den Bewegungsapparat zu informieren? Dann haben Sie die Möglichkeit diese, selbstverständlich individuell auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt, direkt vom herausgebenden Verlag zu beziehen. Faxen Sie das ausgefüllte Bestellformular an o. g. Nummer und schon bald beliefert Sie unser Logistiker mit der von Ihnen gewünschten Stückzahl.

dpv deutscher patienten verlag gmbh · Elisabeth-Breuer-Str. 9 · 51065 Köln

▶ **Ja, ich möchte ORTHOpress vierteljährlich ab Ausgabe _____**
in einer Verpackungseinheit von

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> 10 Exemplare für 5,50 Euro | <input type="radio"/> 200 Exemplaren für 31,50 Euro |
| <input type="radio"/> 20 Exemplaren für 9,50 Euro | <input type="radio"/> 250 Exemplaren für 42,00 Euro |
| <input type="radio"/> 50 Exemplaren für 16,00 Euro | <input type="radio"/> 300 Exemplaren für 47,00 Euro |
| <input type="radio"/> 100 Exemplaren für 19,00 Euro | <input type="radio"/> 500 Exemplaren für 75,00 Euro |
| <input type="radio"/> 150 Exemplaren für 23,50 Euro | |

(Weitere Verpackungseinheiten auf Anfrage!)

pro Quartal inklusive 19 % Mehrwertsteuer bestellen. (Zutreffendes bitte ankreuzen.) Die Zeitschrift ist dabei völlig kostenlos, Sie zahlen nur die Transport- und Verpackungspauschale. **Bei Vorauszahlung gewähren wir**

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> für ein halbes Jahr 2,5 % Rabatt | <input type="radio"/> für ein ganzes Jahr 6 % Rabatt |
|--|--|

▶ **Persönliche Daten**

Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen.

Firma: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

▶ **Zahlungswunsch**

- | |
|---|
| <input type="radio"/> PayPal /info@orthopress.de |
| <input type="radio"/> Per SEPA-Lastschriftmandat – Bequem und bargeldlos (bitte Punkt SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen) |

Datum, Unterschrift: _____

