

Bestellcoupon GeschenkABO

→ Empfänger des Geschenkabos:

Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen

Firma: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Bitte liefern Sie ORTHOpress ab der Ausgabe _____ zu einem Jahresbeitrag von **€ 17,50**.

→ Rechnungsempfänger:

Firma: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Tel.: _____

→ Zahlung durch:

PayPal

Lastschriftinzugsverfahren

Bankverbindung:

Kreditinstitut: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Hiermit ermächtige ich die dpv deutscher patienten verlag gmbh, Elisabeth-Breuer-Str. 9, 51065 Köln den oben angegebenen Betrag von meinem Konto einzuziehen.

Datum, Unterschrift: _____