

Bestellcoupon

Fax-Nr.: 0221-940 82-11

Sehr geehrte Damen und Herren,  
möchten auch Sie die BenimDoktorum 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 die Deutsche Post (DHL) mit der von Ihnen gewünschten Stückzahl.

**FIWA Verlag GmbH • Hansaring 115 • 50670 Köln**

- **Ja**, ich möchte BenimDoktorum vierteljährlich ab Ausgabe ..... in einer Verpackungseinheit von
- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> 20 Exemplare für 9,50 Euro   | <input type="radio"/> 200 Exemplare für 31,50 Euro |
| <input type="radio"/> 50 Exemplare für 16,00 Euro  | <input type="radio"/> 250 Exemplare für 42,00 Euro |
| <input type="radio"/> 100 Exemplare für 19,00 Euro | <input type="radio"/> 300 Exemplare für 47,00 Euro |
| <input type="radio"/> 150 Exemplare für 23,50 Euro | <input type="radio"/> 500 Exemplare für 75,00 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:

- für ein halbes Jahr 2,5 % Rabatt
- für ein ganzes Jahr 6 % Rabatt

→ **Zahlungswunsch:**

- Ich zahle bequem und bargeldlos mittels Einzugsermächtigung

**Bankverbindung:**

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

- Ich zahle per Rechnung nach jeder Lieferung  
(bitte **keine Vorauszahlung** leisten – Rechnung abwarten)

Ich beziehe die von mir gewünschte Menge BenimDoktorum bis auf Widerruf. Hierbei bin ich an keinerlei Fristen oder Auflagen, außer der Schriftform, gebunden. Ebenso kann ich jederzeit die von mir gewünschte Bezugsmenge der Zeitschrift BenimDoktorum ändern.

*– bei Widerruf können bereits gezahlte Beträge nicht zurückerstattet werden –*

→ **Persönliche Daten:**

**Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen**

Firma: \_\_\_\_\_

Stempel:

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel. / Fax: \_\_\_\_\_

.....  
Datum, Unterschrift