



Bestellcoupon

Bitte übersenden Sie mir

- 50 Kalenderkarten
- 100 Kalenderkarten
- Kartenhalter
- Flyer ____ Stk.
(bitte Stückzahl eintragen)

Meine Kontaktdaten:

Name

Straße

PLZ / Ort



Bitte senden Sie
diesen Coupon an:

Zahnmedizinische Patientenberatungsstelle
Baden-Württemberg
Albstadtweg 9
70567 Stuttgart
Fax: 0711-49 00 08 21 · E-Mail: info@zpb-bw.de