

## 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](mailto:info@zpb-bw.de)