

DVD-Bestellschein



Bitte senden Sie Ihre Bestellung an folgende Faxnummer:

01805 / 43 27 14 (14 ct/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 42 ct/Min.).

- Hiermit bestelle ich eine weitere ifap praxisCENTER® 3 DVD mit dem aktuellen Datenstand zum Preis von 7,90 € zzgl. MwSt..



Bitte senden Sie mir diese per Post an folgende Adresse:

Name der Praxis/Einrichtung: _____

Titel, Vorname, Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Praxisverwaltungssystem: _____

Rechnungsadresse (falls abweichend)

Name der Einrichtung: _____

Titel, Vorname, Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

_____ Datum _____ Unterschrift

Die Bezahlung der Rechnung ist auch im Bankeinzugsverfahren möglich, hierzu benötigen wir die Kontodaten und Ihre Einzugsermächtigung.

- Einzugsermächtigung:** Hiermit erhalten Sie die Erlaubnis - jederzeit von mir widerruflich - die Rechnung über folgende Bankverbindung einzuziehen.

Name des/r Kontoinhaber/in: _____ Bank: _____

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

_____ Datum _____ Unterschrift