BESTELLSCHEIN
GESUNDHEITS-CHECKHEFT

U10 **U11** **J2**

Hiermit bestelle/n ich/wir

☐ 100 Gesundheits-Checkhefte gegen eine Versandkostenpauschale in Höhe von **€ 20,– per Vorkasse.**

Den Betrag habe/n ich/wir am _____ auf das Kto. 150 579 200 bei der Postbank Hamburg, BLZ 200 100 20, Kto.-Inhaber Max Schmidt-Römhild KG, überwiesen.
Der Versand erfolgt sofort nach Eingang der Zahlung.

☐ 1 Manual zum Umgang mit dem Gesundheits-Checkheft – kostenfrei –

☐ Ich/wir bin/sind Mitglied im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands e.V.

☐ Ich/wir bin/sind Allgemeinmediziner und nehmen an folgendem Vertrag teil:

_____

Genehmigung der KV bzw. Teilnahmeerklärung zum Vertrag ist beigefügt.

Liefer-/Rechnungsadresse:

Praxis

Name, Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Datum Unterschrift

Bitte senden Sie Ihre Bestellung an:

BVKJ-Service GmbH
Mielenforster Str. 2, 51069 Köln
FAX 0221/68 90 929

bvkj . Service GmbH

www.kinderaerzte-im-netz.de

Feld für interne Vermerke BVKJ-Service GmbH