

Bestellformular
 Rückfax an: +49 (0) 941 942 799 22

An:
dgp Service GmbH
Neufferstraße 1

93055 Regensburg

Besteller:

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Hiermit bestelle ich verbindlich:



PSI- PAKET bestehend aus:
 1 CD, 1 WHO-Sonde, 2 Blatt Etiketten, 1 laminierte PSI-Tabelle,
 Ratgeber 3 PSI - Der Parodontale Screening Index zur Früherkennung
 der Parodontitis, Fachreihe PSI - Der Parodontale Screening Index



Let it be - Rauchen- Intervention in der Zahnarztpraxis



PSI Tabelle, laminiert

Preis	Menge
66,00 €**	_____
7,70 €*	_____
0,00 €	_____

* + 7 % UST + Versandkosten

** + 19 % UST + Versandkosten

Zahlung per Abbuchungsauftrag – Nur innerhalb Deutschland möglich.
 Hiermit erteile ich meine widerrufliche Erlaubnis, den Rechnungsbetrag abzubuchen.

Bank: _____ Konto: _____ BLZ: _____

Kontoinhaber: _____ Datum, Unterschrift: _____