

# ICON-Bestellformular



**Fax: 0700-04266-269**



**Telefon: 0700-04266-268**



**E-Mail: dupont@icon-cmv.de**

Bitte mit schwarzem Kugelschreiber oder Filzstift ausfüllen

Ja, ich bin an dem Thema interessiert und möchte meine Patientinnen stärker informieren. Bitte senden Sie mir dazu folgendes **kostenloses** Informationsmaterial:

- (A) **Eltern-Broschüre** (ausführliche Informationen zum Thema CMV) \_\_\_\_ Stück (max. 20)
- (B) **Eltern/Hygiene-Flyer** (eine kurze Information zum Thema CMV) \_\_\_\_ Stück (max. 50)

Praxis \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_ Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

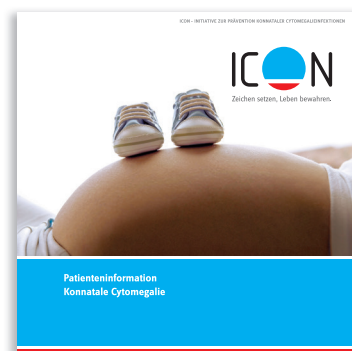
E-Mail \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

Diese Bestellung ist für uns kostenlos und unverbindlich!

Praxisstempel

(A) **Eltern-Broschüre**



698626001

(B) **Eltern/Hygiene-Flyer**



698626031