



|| Frischer Wind für Praxis und Labor

OEMUS MEDIA AG – Die Informationsplattform der Dentalbranche.

Vieleisig, kompetent, unverzichtbar.

OEMUS MEDIA AG || Bestellformular

ABO-SERVICE || Per Post oder per Fax versenden!

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Andreas Grasse
Fax: 0341 48474-290 | Tel.: 0341 48474-200

Ja, ich möchte die Informationsvorteile nutzen und sichere mir folgende Publikationen bequem im preisgünstigen Abonnement:

| Zeitschrift | jährliche Erscheinung | Preis |
|---|-----------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis | 10-mal | 70,00 €*€ |
| <input type="checkbox"/> ZWL Zahntechnik Wirtschaft Labor | 6-mal | 36,00 €*€ |
| <input type="checkbox"/> dentalfresh | 4-mal | 20,00 €*€ |
| <input type="checkbox"/> DENTALZEITUNG | 6-mal | 33,00 €*€ |
| <input type="checkbox"/> cosmetic dentistry | 4-mal | 44,00 €*€ |
| <input type="checkbox"/> face | 4-mal | 44,00 €*€ |
| <input type="checkbox"/> digital dentistry | 4-mal | 44,00 €*€ |
| <input type="checkbox"/> Implantologie Journal | 8-mal | 88,00 €*€ |
| <input type="checkbox"/> Dentalhygiene Journal | 4-mal | 44,00 €*€ |
| <input type="checkbox"/> Oralchirurgie Journal | 4-mal | 44,00 €*€ |
| <input type="checkbox"/> Laser Journal | 4-mal | 44,00 €*€ |
| <input type="checkbox"/> Endodontie Journal | 4-mal | 44,00 €*€ |
| <input type="checkbox"/> ZT Zahntechnik Zeitung | 11-mal | 55,00 €*€ |
| <input type="checkbox"/> KN Kieferorthopädie Nachrichten | 10-mal | 75,00 €*€ |
| <input type="checkbox"/> PN Parodontologie Nachrichten | 6-mal | 40,00 €*€ |
| <input type="checkbox"/> Dental Tribune German Edition | 10-mal | 35,00 €*€ |
| <input type="checkbox"/> laser (engl.) | 4-mal | 44,00 €*€ |
| <input type="checkbox"/> roots (engl.) | 4-mal | 44,00 €*€ |
| <input type="checkbox"/> cosmetic dentistry (engl.) | 4-mal | 44,00 €*€ |
| <input type="checkbox"/> implants (engl.) | 4-mal | 44,00 €*€ |

* Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und Versandkosten (Preise für Ausland auf Anfrage).

Ihre Kontaktdaten

Bitte alles ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen!

Name, Vorname _____

Straße/PLZ/Ort _____

Telefon/Fax _____

Ich bezahle per Rechnung.

Ich bezahle per Bankeinzug.
(bei Bankeinzug 2% Skonto)

Bitte informieren Sie mich außerdem über Fortbildungsangebote zu folgenden Themen:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kieferorthopädie | <input type="checkbox"/> Dentalhygiene/Prophylaxe | <input type="checkbox"/> Implantologie/Oralchirurgie |
| <input type="checkbox"/> Laserzahnheilkunde | <input type="checkbox"/> Zahnaufhellung/Bleaching | <input type="checkbox"/> Kommunikation |
| <input type="checkbox"/> Endodontie | <input type="checkbox"/> Praxismanagement | <input type="checkbox"/> Kosmetische Zahnmedizin |

Bitte senden Sie mir diese per E-Mail an folgende Adresse:

E-Mail _____

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Datum/Unterschrift _____

Das Abonnement verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn es nicht fristgemäß spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird.