



>>> Bitte ausdrucken
und per Fax senden an
06221 73919-19

- Bitte senden Sie mir ein aktuelles Ansichtsexemplar von „Der Kassenarzt“ kostenlos zu.
- Ja, ich möchte „Der Kassenarzt“ zwölfmal jährlich ab der nächsten Ausgabe für nur € 33,00 inkl. MwSt. (versandkostenfrei im Inland) lesen.

Das Abonnement kann ich sechs Wochen vor Ablauf der Bezugszeit ohne Angabe von Gründen wieder kündigen. Ansonsten verlängert es sich automatisch um ein weiteres Jahr.

Name

Straße

PLZ/Ort

Datum

Unterschrift

Bestätigen Sie bitte auch Ihr Widerrufsrecht:

Mir ist bekannt, dass ich dieses Abonnement innerhalb von 10 Tagen bei der zeitformat GmbH & Co. KG, Maaßstraße 32/1, 69123 Heidelberg, schriftlich widerrufen kann. Für die Fristwahrung gilt das Absendedatum.

Datum

2. Unterschrift

Bitte beachten Sie unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB).
Diese finden Sie auf unserer Homepage www.zeitformat.com