

Top20-Betreiberstudie

Bitte senden Sie das Bestellformular per Fax an +49(40)38017-893945 oder per E-Mail (als PDF-Anlage) an info@ds-healthcare.de.

- Hiermit bestelle ich die **D&S Healthcare Top20-Betreiberstudie** zu einem Kostenbeitrag in Höhe von 980,00 € zzgl. 19% MwSt.
Bitte senden Sie die Studie an nachfolgende Adresse:

Name

Vorname

Unternehmen

Telefon / Fax / E-Mail

Rechnungsadresse: Straße, PLZ, Ort

Lieferadresse: Straße, PLZ, Ort

Bitte überweisen Sie den Gesamtbetrag von 1.166,20 € (inkl. MwSt.) innerhalb von 14 Tagen auf folgendes Konto:

Kontoinhaber:	D&S Healthcare GmbH
Geldinstitut:	Commerzbank
Kontonummer:	337489900
Bankleitzahl:	500 400 00
IBAN:	DE82 5004 0000 0337 4899 00
BIC Code:	COBADEFFXXX

Datum: _____

Unterschrift: _____