## Bitte folgende Versandadresse verwenden:

KJ Dental Hermann-Grothe-Str. 108 47279 Duisburg



## **BEGLEITSCHREIBEN**

Bitte füllen Sie dieses Begleitschreiben gut leserlich aus, um eine schnelle Abwicklung zu gewährleisten.

| Vor- und Nachname:                                   |  |
|--|--|
| Straße und Haus-Nr.:                                 |  |
| PLZ und Ort:   |  |
| Telefonnummer/<br>Email Adresse:                     |  |
| Bankname und Iban:                                   |  |
| Personalausweis-Nr.                                  |  |
| Name & Ort Ihres<br>Zahnarztes / Ihrer<br>Zahnärztin |  |

| Datum/ Unterschrift:    | / |
|-------------------------|---|
| Dataiii Oiltoiooiliitt. | • |

Sie haben noch Fragen? Wir sind für Sie telefonisch Montags bis Freitags erreichbar unter: 0201-89074033 oder im Internet:



