

NATURISMA



CLUBKUNDE werden und PROFITIEREN

- Aktionen
- Newsletter
- Geburtstagsgeschenk
- Lieblingsprodukte

Nähere Informationen finden Sie auch auf unserer Homepage
unter www.naturisma-med.at

Formular ausfüllen und los gehts!*

BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum (das Jahr kann ausgelassen werden...):

Postadresse: _____

E-Mail Adresse: _____

Newsletter erhalten: Ja

Nein

Lieblingsprodukt(e): _____

* Selbstverständlich werden Ihre Daten NICHT an Dritte weitergegeben.

Hiermit bestätige ich, dass meine Daten zu Werbezwecken der
NATURISMA MED GmbH verwendet werden dürfen.

Datum/Unterschrift: _____

Ihre Meinung ist uns wichtig, daher fragen wir Sie:
(optionaler Feedbackbogen)

Woher kennen Sie uns?

- Ordination Dr. Lichtenauer
- Freunde
- Internet
- _____

Produktzufriedenheit:

1. Sehr gut
2. Gut
3. Befriedigend
4. Genügend
5. Nicht genügend

Würden Sie uns weiterempfehlen?

JA

Nein, weil _____



NATURISMA MED GmbH
ATU70458523
Gartenstraße 315
2625 Schwarzau am Steinfeld
+43 680 / 40 11 43 6
anfrage@naturisma-med.at
www.naturisma-med.at

Bankverbindung:
IBAN: AT58 32647 000 000 59436
BIC: RLNWATW1647