

Bitte das Formular ausdrucken, ausfüllen und per Fax oder Post an uns senden.

Medical Mirror
Leserservice
Louise-Böhm-Weg 6

28357 Bremen

Fax: 0421/25 75 283

Abo-Bestellung

Ich/Wir möchte/n den „Medical Mirror“

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ab der nächsten Ausgabe | <input type="checkbox"/> ab (Datum) _____ |
| <input type="checkbox"/> als Jahres-Abonnement | <input type="checkbox"/> als Schnupper-Abo |
| <input type="checkbox"/> als Druckausgabe per Post | <input type="checkbox"/> als Datei per E-Mail bestellen. |

Firma/Titel: _____

Vor- und Nachname: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Land: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

- Redaktion/gewerbliches Unternehmen/Heilberufler Privatperson
 Student/in (bitte Kopie der Immatrikulationsbescheinigung beifügen)

sonstiges _____

Lieferanschrift (falls abweichend):

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Land: _____

Widerruf und Kündigung: Diese Bestellung kann innerhalb von 14 Tagen (rechtzeitige Absendung genügt) schriftlich widerrufen werden. Das Jahres-Abonnement kann bis spätestens sechs Wochen vor Ablauf gekündigt werden, andernfalls verlängert es sich um ein Jahr. Schnupper-Abo: Bei Nichtgefallen erhalten Sie nach Ablauf lediglich eine Rechnung über EUR 13,--. Sollten wir eine Woche nach Erhalt des dritten Heftes nichts von Ihnen hören, gehen wir davon aus, dass Sie den „Medical Mirror“ weiterhin beziehen möchten. Dann geht das Schnupper-Abo in ein Jahres-Abonnement über.

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____