



## Patientenratgeber Lymphologie - Lymphödem des Vereins Lymphologicum

Bestellformular für Patienten

Deutsches Netzwerk  
Lymphologie e.V.  
**lymphologicum**<sup>®</sup>

Das Paketangebot richtet sich ausschließlich an Privatkunden.

Bitte füllen Sie das Formular aus und senden es per Fax oder Email  
an uns zurück:

**Fax**

**06192 - 975 97 21**

**Email**

**redaktion@cyclomed.de**

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Option an:

**Einzelexemplar** zu 3,20 EUR  
(inkl. 7% MwSt., zzgl. Versandkosten)

**10 Exemplare** zu 21,40 EUR  
(inkl. 7% MwSt., zzgl. Versandkosten)

### Ihre Daten

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer (für Rückfragen)

\_\_\_\_\_  
Emailadresse

### Zahlung per Bankeinzug

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Die Datenschutzbestimmungen habe ich gelesen  
und akzeptiert (hinterlegt unter [www.cyclomed.de](http://www.cyclomed.de)).**

Das Angebot gilt nur innerhalb Deutschlands. Alle Preise verstehen sich inkl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer und exklusive Versandkosten, diese je nach Paketbestellgröße variieren. Die Bestellung kann binnen 2 Wochen ohne Angaben von Gründen schriftlich widerrufen werden. Die Frist beginnt mit dem Bestelldatum. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung an die CYCLOMED GmbH. Die Abbuchung und Übersendung der Rechnung erfolgt vor Versand der Lieferung.

9903-01\_Bestellformular\_Patientenratgeber\_Version2.0\_09032016