

Bestellformular

Klinik Solequelle
Mühlenweg 13
59597 Bad Westernkotten



KLINIK SOLEQUELLE



Telefon: 02943 / 8940
Fax: 02943 / 894158
info@klinik-solequelle.de
www.klinik-solequelle.de

Ihre Adresse:

Name _____
Firma _____
Straße _____
PLZ/Ort _____

für evtl. Rückfragen:

Tel. _____
Fax _____
E-Mail _____

Bestellung:

Klinik Solequelle Aktuell _____

Informationsbroschüre _____

Hiermit bestelle ich kostenlos die jeweils
angegebene Stückzahl.

Ich bitte Sie um Aufnahme in den Verteiler
des Newsletters Klinik Solequelle Aktuell.
(eine Abbestellung ist jederzeit formlos möglich)