

CARE
MORE

Bestellschein

Rückantwort
IONTO Health & Beauty GmbH
Greschbachstraße 3
76229 Karlsruhe
Deutschland

Adresse (abweichende Lieferadresse bitte umseitig vermerken)

FIRMA

NAME, VORNAME

TELEFON **030 20 00 00 00** FAX **030 20 00 00 01**

E-MAIL

STRASSE

PILOT

LAND

DATUM

- Erstbesteller
- Kunde
- Ich bin Schüler/Absolvent und möchte die Vorteilskonditionen nutzen
Bitte Zeugnis beilegen!

Meine Kundennummer lautet (falls bekannt):

1

Informationsanforderung

Bitte senden Sie mir folgendes Material zu:

IHB Akademie Seminarprogramm

aktuelle Aktionsang

Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf:

Besuch vor Ort

Telefonische Beratung

Die Bestellung erfolgt gemäß den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (siehe letzte Katalogseite)

Zahlungsbedingungen

Nachnahme: 8.95 €

SEPA-Basislastschrift-Mandat: 2 % Skonto (Bitte Formular SEPA-Basislastschrift-Mandat ausfüllen.)