

# Faxanforderung: TV Wartezimmer!

An: **InteraDent Zahntechnik GmbH**

Abt.: Marketing

z. Hd: Fr. Poggensee

Fax: **0451 – 87 98 52 0**

Betreff: **TV-Wartezimmer**

Preis. Wert. Fair.  
**InteraDent**

Praxis: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, ORT: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Erreichbar (Tag/Zeit): \_\_\_\_\_

- Ich interessiere mich für das Leistungspaket von **TV-Wartezimmer** zum InteraDent Vorteilspreis **von 139,- €**. Bitte setzen Sie sich mit mir in Verbindung.



\_\_\_\_\_  
Datum. Unterschrift & Praxisstempel