

Möchten Sie weiterhin unsere attraktiven Angebote erhalten?

Liebe Kundin, lieber Kunde, liebes Praxisteam,

im Rahmen der Datenschutz-Grundverordnung benötigen wir das Einverständnis Ihrerseits, Informationen zu folgenden Themen zu erhalten:

- Exklusive Rabattaktionen
- Aktuelle Top-Angebote
- Produkt- und Branchenneuheiten



Auf welchem Weg möchten Sie von uns kontaktiert werden?

Per Post Ja Nein

Per Telefon Ja Nein

Bitte Telefon-Nr. angeben

Per Fax Ja Nein

Per E-Mail Ja Nein

Bitte Fax-Nr. angeben

Bitte E-Mail-Adresse angeben

Bitte **Kundennummer** angeben

Datum

Unterschrift

Praxisstempel

Durch Angabe meiner Daten erkläre ich mich damit einverstanden, regelmäßig exklusive Angebote und Services sowie Informationen und Neuheiten zu erhalten. Meine Einwilligung kann ich jederzeit gegenüber PxD Praxis-Discount GmbH widerrufen.