

Absender:

---

---

---

---

---



**Fax-Bestellung: 0 61 31 – 921 100**

oder:

**email: [bestellung@salin-medicaire.de](mailto:bestellung@salin-medicaire.de)**

oder per Post

**Salin MedicAir GmbH**

Wilhelm-Theod.-Römheld-Str.14  
55130 Mainz

**Salin® Filter Abo**

**Ja**, auch ich möchte jetzt vom Salin® Filter-Abo profitieren und immer rechtzeitig einen neuen Filter für mein(e) Salin® Gerät(e) per Post, zu ermäßigten Versandkosten auf Rechnung geliefert bekommen.

Bitte liefern Sie mir, beginnend ab Monat (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	<b>Januar</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Februar</b>	<input type="checkbox"/>	<b>März</b>	<input type="checkbox"/>	<b>April</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Mai</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Juni</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Juli</b>	<input type="checkbox"/>	<b>August</b>
<input type="checkbox"/>	<b>September</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Oktober</b>	<input type="checkbox"/>	<b>November</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Dezember</b>

jeweils alle 4 (vier) Monate

- \_\_\_\_\_ [Anzahl] Ersatzfilter **Salin® plus** (€ 49,95)
- \_\_\_\_\_ [Anzahl] Ersatzfilter **Salin S2** (€ 29,95) (bitte Zahl angeben)

Ich kann das Filter-Abo jederzeit mit sofortiger Wirkung kündigen. Hierzu reicht eine Mitteilung in Textform per Post, Fax oder email.

Die ermäßigten Versandkosten betragen pro Sendung nach

Deutschland: 2,95 €      Österreich: 7,95 €      Schweiz: 14,95 €

....., den .....

(Ort)

(Datum)

.....

(Unterschrift)