

FAXANMELDUNG

Kwizda ONLINE

➔ Fax: (01) 535 44 37

- JA**, ich möchte das **kostenlose Angebot** von Kwizda ONLINE (www.kwizda-online.at) nutzen.
Bitte schicken Sie mir mein Passwort zu.

- JA**, ich bin an einer **Beratung** durch einen Kwizda Kundenbetreuer interessiert.

Kundennummer:	
Apotheke:	
Name:	
Anschrift:	
[BITTE IN GROSSBUCHSTABEN AUSFÜLLEN]	
Datum	Unterschrift