

tz**b**

Kleinanzeigen- auftrag

Rubrik

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Stellenangebot | <input type="checkbox"/> Vertretung |
| <input type="checkbox"/> Stellengesuch | <input type="checkbox"/> Verkäufe |
| <input type="checkbox"/> Praxisabgabe | <input type="checkbox"/> Kaufgesuch |
| <input type="checkbox"/> Praxisübernahme | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft | |

Ausgabe

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

Chiffre:

- nein
 ja

Chiffre-Gebühr:

6,50 € netto

Anzeigentext

_____	22,50 €
_____	30,00 €
_____	37,50 €
_____	45,00 €
_____	52,50 €
_____	60,00 €
_____	67,50 €
_____	75,00 €

Auftraggeber

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon/Fax

Einzugsermächtigung

Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte
von meinem Konto ab:



IBAN

(IBAN Fortsetzung)

BIC

Datum

Unterschrift (als digitales Formular auch ohne
Unterschrift gültig)

Bitte senden an:

Werbeagentur Kleine Arche GmbH
Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt

E-Mail: info@kleinearche.de

Fax: 0361 7467485

Thüringer Zahnärzteblatt –
Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer
Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung
Thüringen