



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im CRM travel.NET* als

- Arzt**
Mitgliedsbeitrag 24,90 €/Monat (inkl. MwSt.)
- Apotheker**
Mitgliedsbeitrag 24,90 €/Monat (inkl. MwSt.)
- Touristik**
Mitgliedsbeitrag 9,90 €/Monat (inkl. MwSt.)

*Das detaillierte Leistungsangebot sowie die AGBs entnehmen Sie bitte unserer Website www.travelnet.crm.de

Die Mitgliedschaft gilt zunächst bis zum 31.12. des Jahres. Sie verlängert sich jeweils um 1 Jahr, wenn sie nicht 3 Monate vor Ablauf des Kalenderjahres gekündigt wird. Die Rechnungsstellung erfolgt jeweils jährlich im Voraus. Die Preise beziehen sich auf den Versand in Deutschland, Österreich und Schweiz. Bei Anfragen aus dem übrigen Ausland wenden Sie sich bitte an unseren Kundenservice, Tel. 0211/90429-55 oder kundenservice@crm.de

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft

Titel/Facharzt-/Zusatzbezeichnung

Name, Vorname

Dienstanschrift

Telefon

Telefax

E-Mail Ja, ich möchte Ihren kostenlosen Newsletter CRM spot abonnieren

Die fälligen Beträge bitte in Rechnung stellen vom Konto abbuchen

Kontoinhaber

Konto-Nr.

BLZ

Bank

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen. Datum / Unterschrift

