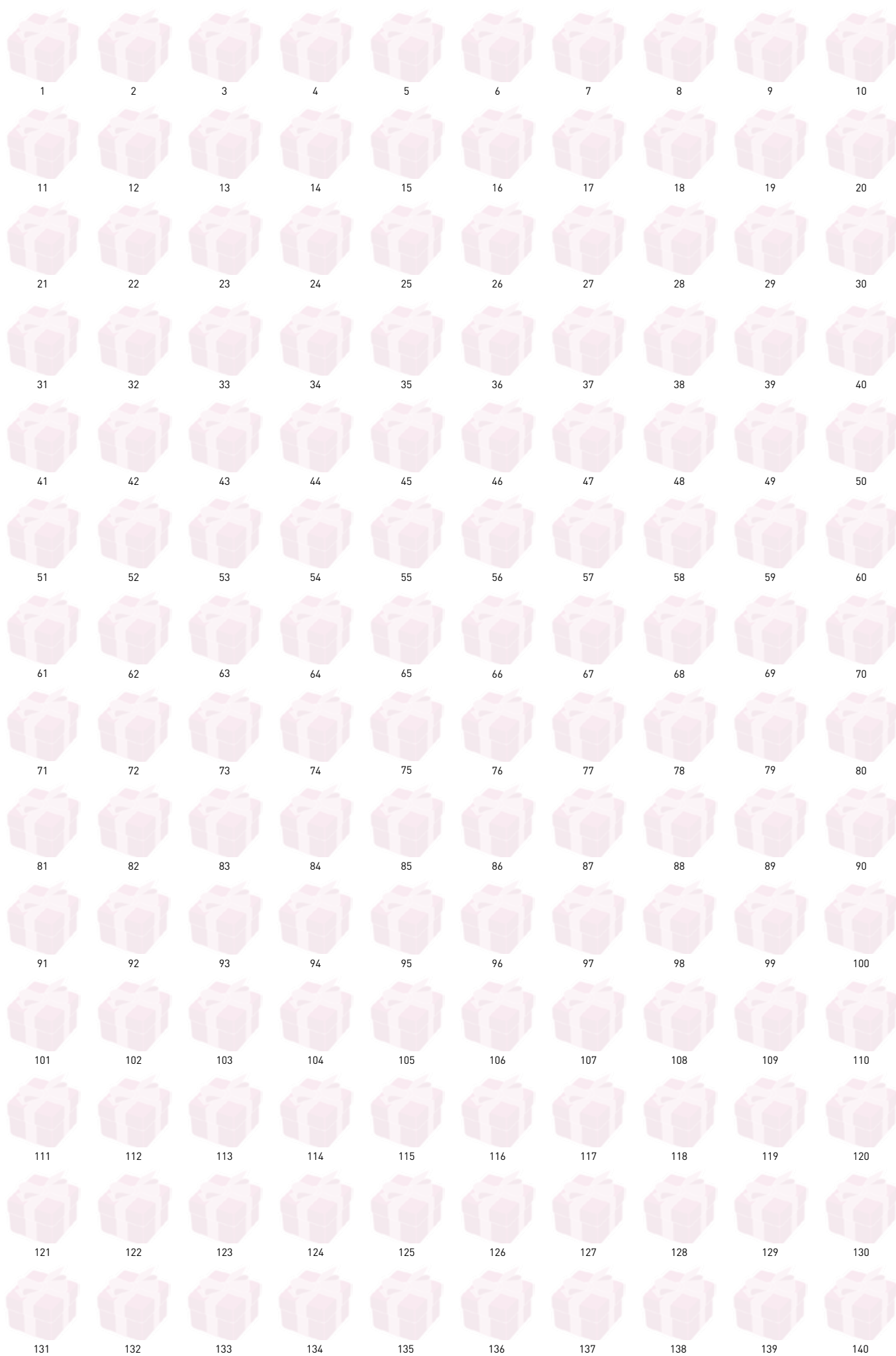
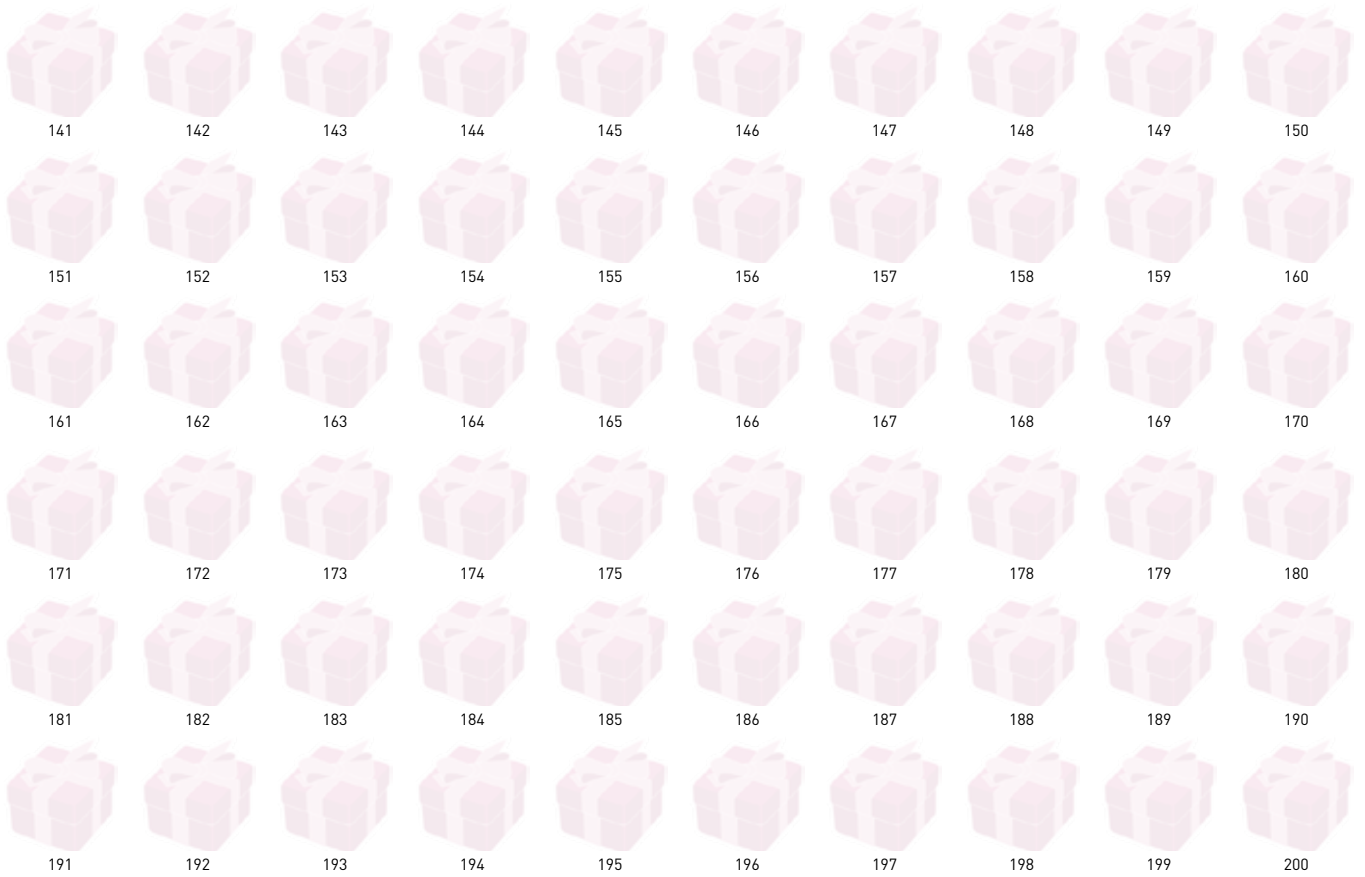


Hier Punkte aufkleben:





Gerne möchte ich diese Prämie(n) beziehen:

---

---

---

Praxis | Labor

Vorname | Name

Strasse | Nr.

PLZ | Ort

Telefon

Mit dem ersten Einlösen von Advantage-Punkten akzeptiert der Kunde die vorliegenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen des KALADENT-Advantage-Programms.

Datum

Unterschrift

**Bitte Sammelkarte einsenden an: KALADENT AG,  
Frau Marion Niedermayer, Schachenstrasse 2, 9016 St. Gallen**