

## Quartalsbestellschein 3/2010

gültig bis 30.09.2010

Bitte kreuzen Sie die gewünschten Angebote an und tragen Sie Ihre verbindlichen Eindrucksdaten ein.

Tel.: 07 11/78 63-72 81  
Fax: 07 11/78 63-83 40  
arztformular@kohlhammer.de  
www.kohlhammer.de

W. Kohlhammer GmbH  
Verlag für Ärzte  
70549 Stuttgart

Liefer- und Rechnungsanschrift

Kundennummer	Betriebsstättennummer	Datum	Telefonnummer

**Anwesenheitsbescheinigung**

Name, Vorname der Westherkin  geb. am

war heute in meiner Praxis anwesend  
Datum, Uhrzeit (von – bis)

Er/Sie ist erneut zur Behandlung bestellt am

Hinweise

980127-0 W. Kohlhammer GmbH Fax: (0711) 78 63-83 40 E-Mail: arztformular@kohlhammer.de

**Ärztliche Bescheinigung**

Der Schüler / Die Schülerin

kann krankheitshalber bzw. aus gesundheitlichen Gründen  
Tage / Wochen vom  bis

Die Schule nicht besuchen  
 nicht aktiv am Sport-/Schwimmunterricht teilnehmen  
 an folgenden sportlichen Übungen nicht aktiv teilnehmen:

Arztstempel/Unterschrift des Arztes

**10 % Rabatt auf die angegebenen Listenpreise!**

**Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber**

geb. am

Der/Die Patient/in befindet sich in meiner Behandlung seit

Arbeitsunfähig seit

Voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich

festgestellt am

Gebührenpflichtig! Den Empfang von EUR  bescheinigt.

Arztstempel / Unterschrift des Arztes

980127-0 W. Kohlhammer GmbH Fax: (0711) 78 63-83 40 E-Mail: arztformular@kohlhammer.de

Artikel	Menge bitte ankreuzen	Listenpreis netto in EUR	Aktionspreis netto in EUR
<b>Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung</b> zur Vorlage beim Arbeitgeber für Privatpatienten KV-Kartengerecht, DIN A6 - 2-farbig	<input type="checkbox"/> 500	18,50	16,65
	<input type="checkbox"/> 1000	26,00	23,40
	<input type="checkbox"/> 2000	42,00	37,80
<b>Anwesenheitsbescheinigung</b> KV-Kartengerecht, DIN A6 - 2-farbig	<input type="checkbox"/> 500	18,50	16,65
	<input type="checkbox"/> 1000	26,00	23,40
	<input type="checkbox"/> 2000	42,00	37,80
<b>Schulbescheinigung</b> Befreiung vom Schul-/Sportunterricht DIN A6 - 2-farbig	<input type="checkbox"/> 500	18,50	16,65
	<input type="checkbox"/> 1000	26,00	23,40
	<input type="checkbox"/> 2000	42,00	37,80

Alle Preise in EUR zzgl. MwSt., Porto und Verpackung. Die Lieferung erfolgt gemäß unseren Allgemeinen Lieferungs- und Zahlungsbedingungen. Bestellungen, die außerhalb des Aktionszeitraumes eingehen, werden zu den gültigen Listenpreisen in Rechnung gestellt.

## Quartalsbestellschein 3/2010

gültig bis 30.09.2010

Bitte kreuzen Sie die  
gewünschten Angebote an.

Tel.: 07 11/78 63-72 81  
Fax: 07 11/78 63-83 40  
arztformular@kohlhammer.de  
www.kohlhammer.de

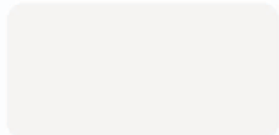
W. Kohlhammer GmbH  
Verlag für Ärzte  
70549 Stuttgart

Liefer- und Rechnungsanschrift

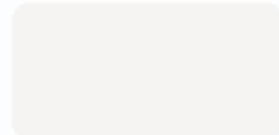
Kundennummer	Betriebsstättennummer	Datum	Telefonnummer

**10 % Rabatt auf die angegebenen Listenpreise!**

Dr. med. Werner Mustermann  
Facharzt für Allgemeinmedizin - Homöopathie  
Hauptstraße 3  
12345 Musterstadt  
Tel: 0 12 34 / 56 78 - 0 Fax: 0 12 34 / 56 78 - 11



Dr. med. Werner Mustermann  
Facharzt für Allgemeinmedizin - Homöopathie  
Hauptstraße 3  
12345 Musterstadt  
Tel: 0 12 34 / 56 78 - 0 Fax: 0 12 34 / 56 78 - 11



Artikel	Menge bitte ankreuzen	Listenpreis netto in EUR	Aktionspreis netto in EUR
<b>Briefkuverts selbstklebend, weiß</b> <input type="checkbox"/> DIN C6 ohne Fenster, Artikelnummer 5901060-3 <input type="checkbox"/> DIN C6 mit Fenster, Artikelnummer 5901061-3 <input type="checkbox"/> DIN lang ohne Fenster, Artikelnummer 5901070-3 <input type="checkbox"/> DIN lang mit Fenster, Artikelnummer 5901071-3	<input type="checkbox"/> 500	50,00	45,00
	<input type="checkbox"/> 1000	63,00	56,70
	<input type="checkbox"/> 2000	92,00	82,80
	<input type="checkbox"/> 500	59,40	53,46
<b>Briefkuverts mit Haftstreifen, weiß</b> <input type="checkbox"/> DIN C6 ohne Fenster, Artikelnummer 5901060-5 <input type="checkbox"/> DIN C6 mit Fenster, Artikelnummer 5901061-5 <input type="checkbox"/> DIN lang ohne Fenster, Artikelnummer 5901070-5 <input type="checkbox"/> DIN lang mit Fenster, Artikelnummer 5901071-5	<input type="checkbox"/> 1000	72,00	64,80
	<input type="checkbox"/> 2000	108,40	97,56

### Verbindliche Angaben für Ihren individuellen Praxiseindruck:

---



---



---



---



---

Schriftart

Die angebotenen Schriften entnehmen Sie bitte unserem Katalog  
"Vordrucke für die Arztpraxis".