

Bestellformular Littmann Classic III Stethoskop

 Bitte fülle alle der folgenden Felder aus, damit wir dir dein personalisiertes Stethoskop zusenden können.

Persönliche Angaben

Name: _____

E-Mail: _____

Lieferadresse: _____

Farbe auswählen

- ☐ schwarz 
- ☐ navy 
- ☐ türkis 
- ☐ himbeer 

Personalisierte Gravur

Gravur gewünscht: ☐ Ja ☐ Nein

Text: _____ (max. 25 Zeichen)

Symbol: ☐  ☐  ☐  ☐  ☐ keins

Bestätigung

- ☐ Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.
- ☐ Individuell gravierte Produkte sind vom Umtausch ausgeschlossen.

Unterschrift

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Nach dem Ausfüllen bitte an Daniela.Kippels@apobank.de schicken, nachdem ihr euren personalisierten Link zur Kontoerstellung bekommen, dort eure Daten eingegeben und die Video-Legitimation abgeschlossen habt!