



## IGÉNYLŐLAP

# Pezomed TÖRZSVÁSÁRLÓI PROGRAM

Név: .....

Cím: .....

E-mail cím: .....

*E-mail címem megadásával hozzájárulok, hogy további ajánlatot kapjak a Pezomed Kft-től, illetve az Eventus Pharma Kft-től.*

*Az adatokat a Pezomed Kft. az adatvédelmi törvénynek megfelelően bizalmas adatként kezeli és azokat harmadik félnek nem adja át. Hozzájárulásával lehetőséget ad nekünk, hogy feliratkozásáért járó meglepetésről e-mailban értesítsük.*

Az általam választott AJÁNDÉK termék: .....

Ne felejtse el a vásárlást igazoló eredeti nyugtá(ka)t vagy számlá(ka)t az adatlaphoz csatolni, igénylését ezekkel együtt tudjuk elfogadni!

Az aktuális törzsvásárlói program 2011. december 31-ig érvényes.

**Postacímünk:**

**PEZOMED KFT. 4400 Nyíregyháza, Dózsa György utca 60.**

Amennyiben további kérdése van, keressen minket bizalommal:

infovonal: 42/402-008 – email: [office@pezomed.com](mailto:office@pezomed.com), [www.pezomed.com](http://www.pezomed.com)

webáruház: [www.eventuspharma.hu](http://www.eventuspharma.hu)

### **EXTRA AJÁNDÉK**

**Amennyiben vásárlásainak összértéke 2011. január 1 és 2011. december 31.**

**között meghaladja a 100.000.- Ft-ot egy különleges extra ajándékkal is meglepjük.**

Kérjük, jelölje x-el, ha a 2011. évben ez a negyedik beküldött törzsvásárlói kártyája.