

An  
Landesinnung der Fußpfleger, Kosmetiker und Masseur  
Wirtschaftskammer Kärnten  
Europaplatz 1  
9021 Klagenfurt am Wörthersee



**WOHLFÜHLPARTNER**

## BESTELLFORMULAR WERBEMITTEL WOHLFÜHLPARTNER

FAX | 05 90 90 4 - 144

Mail | [innungsgruppe4@wkk.or.at](mailto:innungsgruppe4@wkk.or.at)

Hiermit bestelle ich

\_\_\_\_\_ Stk. **Wohlfühlpartner Behandlungskarten** (gebündelt zu 50 Stück)

Fußpflege     Kosmetik     Massage

\_\_\_\_\_ Stk. **Wohlfühlpartner Terminkarten**

\_\_\_\_\_ Stk. **Wohlfühlpartner Terminabrissblöcke**

\_\_\_\_\_ Stk. **Wohlfühlpartner Gutscheine** (gebündelt zu 50 Stück) inkl. Hüllen

\_\_\_\_\_ Stk. **Wohlfühlpartner Therapiezuweisung für Heilmasseur**

### **Besteller (Daten leserlich angeben):**

Name/Studio/Firma: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Adresse, Hausnummer, Stock: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_