

# ZahnRat

## NACHBESTELLUNG

Jeder Patient ist individuell – und so auch seine Fragen und seine Behandlung. Informieren Sie Ihre Patienten zu den unterschiedlichsten Themen und geben Sie ihnen Einblick in die Welt der Zahnheilkunde.

Bestellen Sie verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren Wartebereich oder zur Mitgabe.

Kronen Kinder und Zähne Zahnarztangst Schnarchen  
 PZR Parodontitis Implantate Prophylaxe

Ja, ich möchte folgende Patientenzeitungen „ZahnRat“ zum Stückpreis von 0,26 € nachbestellen. (zzgl. Versandkosten + 7% MwSt.)

Nr.	Ausgabe	Thema	Stückzahl
81	4 / 13	Mit der „Krone“ wieder lachen können	
82	1 / 14	Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?	
83	2 / 14	Zahnfit schon ab Eins!	
84	1 / 15	Die Qual der Wahl fürs Material	
85	2 / 15	Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr	
86	3 / 15	Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?	
88	1 / 16	Wenn das Übel nicht an, sondern in der Wurzel steckt	
89	2 / 16	Sauer macht lustig ... zerstört aber die Zähne	
90	3 / 16	Schöne weiße Zahnwelt ...	
91	1 / 17	Zahnsperre – wann und wie? Ratgeber Kieferorthopädie	
92	2 / 17	Zerstörerischer Rausch	
93	3 / 17	Was Ihr Zahnarzt über Ihre Medikamente wissen sollte	
95	1 / 18	Alles, was Sie über Kronen wissen müssen	
96	2 / 18	Was Sie schon immer über Implantate wissen wollten ...	
97	3 / 18	Alt werden mit Biss!	
98	1 / 19	Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an	
99	2 / 19	Gut kombiniert! Kombinationszahnersatz hilft nach Zahnverlust	
100	3 / 19	Vorsorgen ist besser als bohren!	
101	4 / 19	Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr	
102	1 / 20	Ein Loch im Zahn – was nun?	
gesamt:			



Bitte beachten Sie die Mindestbestellmenge von 10 Heften.

### Bestellungen

www.zahnrat.de  
 E-Mail: m.palmen@satztechnik-meissen.de  
 Telefon: 03525 7186-0  
 Fax: 03525 7186-12

### Versandkosten (zzgl. 7% MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,60 €	2,60 €	5,20 €
20 Exemplare	5,20 €	3,00 €	8,20 €
30 Exemplare	7,80 €	4,90 €	12,70 €
40 Exemplare	10,40 €	7,50 €	17,90 €
50 Exemplare	13,00 €	7,70 €	20,70 €

### Besteller

Name, Vorname, Praxis  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

PLZ, Ort  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Datum  
 \_\_\_\_\_

Unterschrift  
 \_\_\_\_\_