

## Faxantwort

An: ACTEON Germany GmbH  
z.Hd. Annika Willinger  
Industriestr. 9  
40822 Mettmann

### Anmeldung bei Acteon INSIDE

Ich möchte gerne zum Acteon INSIDER\* werden und einen Preisnachlass auf den Listenpreis erhalten sowie in den Genuss von anderen exklusiven Vorteilen kommen.

#### Meine Praxisdaten

Praxisname: \_\_\_\_\_

Ich arbeite bereits  
mit folgenden  
ACTEON Produkten  
(ggf. Seriennummer): \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, vierteljährlich Informationen zu meinem ACTEON Gerät(en) und relevanten Seminaren per E-Mail zu erhalten.

Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Praxisstempel
---------------

\* Die Mitgliedschaft ist kostenlos und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.