



**477 € : 4 Monate = 119,25 €**

477 € Gesamtzahlung



**313 € : 4 Monate = 78,25 €**

313 € Gesamtzahlung



**209 € : 4 Monate = 52,25 €**

209 € Gesamtzahlung



**111 € : 4 Monate = 27,75 €**

111 € Gesamtzahlung



**164 € : 4 Monate = 41,00 €**

164 € Gesamtzahlung

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

Mobil: \_\_\_\_\_

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

### FAMILY HEALTH STUDIE

Kinder/Jugendliche im Alter zwischen 4 und 21 Jahren.

Ich wähle folgendes Produkt für mein Kind:



Pastillen  
(vom 4. bis 12. Lebensjahr)

oder



Vor- und Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_