



510 € : 4 Monate = 127,50 €

500 € Gesamtzahlung



351 € : 4 Monate = 87,75 €

341 € Gesamtzahlung



238 € : 4 Monate = 59,50 €

228 € Gesamtzahlung



131 € : 4 Monate = 32,75 €

121 € Gesamtzahlung



193 € : 4 Monate = 48,25 €

183 € Gesamtzahlung



215 € : 4 Monate = 53,75 €

205 € Gesamtzahlung



153 € : 4 Monate = 38,25 €

143 € Gesamtzahlung



153 € : 4 Monate = 38,25 €

143 € Gesamtzahlung



99 € : 4 Monate = 24,75 €

89 € Gesamtzahlung



165 € : 4 Monate = 41,25 €

155 € Gesamtzahlung



240 € : 4 Monate = 60,00 €

230 € Gesamtzahlung (90 Port.)



210 € : 4 Monate = 52,50 €

200 € Gesamtzahlung (90 Port.)



Gesamt Zahlung	Teil Zahlung	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	112 € : 4 Monate = 28,00 € (30)
		102 € Gesamtzahlung

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	196 € : 4 Monate = 49,00 € (60)
		186 € Gesamtzahlung

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	290 € : 4 Monate = 72,50 € (90)
		280 € Gesamtzahlung



189 € : 4 Monate = 47,25 €

179 € Gesamtzahlung



184 € : 4 Monate = 46,00 €

174 € Gesamtzahlung



120 € : 4 Monate = 30,00 €

110 € 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 14. Lebensjahr)

oder



Kapseln

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: ____ . ____ . ____