



# Versanddaten

---

Name ..... Vorname ..... Beruf .....

Strasse ..... PLZ ..... Ort .....

Telefon ..... Mail .....

Bankverbindung für Rückzahlungen: ... ..

.....

**☺ BITTE DENKEN SIE DARAN, BEIDE SEITEN ZU ÜBERMITTELN ☺**

Bemerkungen .....

.....

# Personalisierungsdaten für die PSEnergy- Box

---

Name der Praxis: .....

Name ..... Vorname .....

Beruf.....


Strasse ..... PLZ ..... Ort .....

Telefon ..... Mail .....

Ggf. Internet..... Es folgt ein Logo: JA . Nein

Bitte Logo in **jpg.** oder **pdf.** Format übermitteln

**Beispiel:** ..... **Energietherapeut**

<p>Praxis für ganzheitliche Zahnmedizin <b>Dr. med. dent. Markus Güdel</b></p> <p>Unterbiel 22 CH 4418 Reigoldswil</p> <p>www.guedel-zahnarzt.ch</p>	<p>Kompetenz für Praxisalltag und Weiterbildung</p>  <p>+41 (0) 61 941 23 92 office@guedel-zahnarzt.ch</p>
--	---

---

**Dr. Ulrike Güdel**

Unterbiel 22 CH 4418 Reigoldswil

[www.psenery.ch](http://www.psenery.ch) [info@psenergy.ch](mailto:info@psenergy.ch)

D: **Konto** 805115851, BLZ 76010085 Postbank Nürnberg  
CH: PostFinance **Konto** 40-698022-7 /

**IBAN:** DE55 7601 0085 0805 1158 51  
**IBAN** CH65 0900 0000 4069 8022 7

**BIC:** PBNKDEFF  
**BIC** POFICHBEXXX