

Lassen Sie sich Ihre Treue belohnen!

Die Ernährung Ihres Tieres mit ROYAL CANIN-Produkten wird jetzt doppelt belohnt: Zusätzlich zur ausgewogenen, gesundheitsbezogenen Ernährung Ihres Vierbeiners erhalten Sie durch den **Kauf von 10 Packungen eine Packung in gleicher Größe und in gleichem Wert direkt bei Ihrem Tierarzt gratis!**

Lassen Sie sich in Ihrem Treuepass jeden Kauf bestätigen (Eintrag der Verpackungseinheit, Praxisstempel, Kaufdatum) und durch Ihren Tierarzt den vollständig ausgefüllten Treuepass im Original an folgende Adresse schicken:

ROYAL CANIN Österreich GmbH, z. H. Beratungsdienst für Tierernährung, Verhalten und Diätetik, Wolfgang-Pauli-G. 3, 1140 Wien

Name des Tierhalters: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Ort: _____

Hund Katze Rasse des Tieres: _____

Name des Tieres: _____ Alter des Tieres: _____

- Bitte senden Sie mir das Gratis-Kundenmagazin „Cat & Dog Universe“ (erscheint 3 x pro Jahr) per Post.
- Bitte senden Sie mir den ROYAL CANIN-Newsletter* - der Eintrag in die Newsletter-Liste ist von mir jederzeit widerrufbar.

E-Mail: _____

* Ich bin einverstanden, dass die ROYAL CANIN Österreich GmbH meine Daten für Werbe-, Promotions- und Informationszwecke verarbeitet, insbesondere verwendet und speichert. Diese Datenverarbeitung erfolgt bis auf Widerruf.

Einsendeschluss: 31. Dezember 2010. Bitte haben Sie Verständnis, dass nur vollständig und lesbar ausgefüllte Treuepässe berücksichtigt werden.



Info Telefon 0810 - 207601*
Mo.-Do. 15-19 Uhr, www.royal-canin.at, info@royal-canin.at

* zum Ortstarif



Treuepass

Name des Tierhalters _____



VETERINARY

Stand: Jänner 2010, DVR 0008117

ROYAL CANIN

Datum

Produktname/Sorte/Größe/Menge

Praxisstempel



Datum

Produktname/Sorte/Größe/Menge

Praxisstempel



Datum

Produktname/Sorte/Größe/Menge

Praxisstempel



Datum

Produktname/Sorte/Größe/Menge

Praxisstempel



Datum

Produktname/Sorte/Größe/Menge

Praxisstempel



Datum

Produktname/Sorte/Größe/Menge

Praxisstempel



Datum

Produktname/Sorte/Größe/Menge

Praxisstempel



Datum

Produktname/Sorte/Größe/Menge

Praxisstempel



Datum

Produktname/Sorte/Größe/Menge

Praxisstempel



Datum

Produktname/Sorte/Größe/Menge

Praxisstempel



Datum

Produktname/Sorte/Größe/Menge

Praxisstempel

Unterschrift des Tierhalters
Ich bestätige, daß ich das Gratisprodukt erhalten habe!