



Treuepass

Name des Tierhalters _____



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: _____

Adresse: _____

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: _____

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

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

Datum <input type="text"/> Produkt/Menge (in kg) <input type="text"/> Praxisstempel 	Datum <input type="text"/> Produkt/Menge (in kg) <input type="text"/> Praxisstempel 	Datum <input type="text"/> Produkt/Menge (in kg) <input type="text"/> Praxisstempel 	Datum <input type="text"/> Produkt/Menge (in kg) <input type="text"/> Praxisstempel 						
Datum <input type="text"/> Produkt/Menge (in kg) <input type="text"/> Praxisstempel 	Datum <input type="text"/> Produkt/Menge (in kg) <input type="text"/> Praxisstempel 	Datum <input type="text"/> Produkt/Menge (in kg) <input type="text"/> Praxisstempel 	Datum <input type="text"/> Produkt/Menge (in kg) <input type="text"/> Praxisstempel 						
Datum <input type="text"/> Produkt/Menge (in kg) <input type="text"/> Praxisstempel 	Datum <input type="text"/> Produkt/Menge (in kg) <input type="text"/> Praxisstempel 	<table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td>Datum <input type="text"/></td> <td>Name des Tierhalters <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Produkt/Menge (in kg) <input type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> _____ Unterschrift des Tierhalters Ich bestätige, daß ich das Gratisprodukt erhalten habe! </td> </tr> </tbody> </table>		Datum <input type="text"/>	Name des Tierhalters <input type="text"/>	Produkt/Menge (in kg) <input type="text"/>		_____ Unterschrift des Tierhalters Ich bestätige, daß ich das Gratisprodukt erhalten habe!	
Datum <input type="text"/>	Name des Tierhalters <input type="text"/>								
Produkt/Menge (in kg) <input type="text"/>									
_____ Unterschrift des Tierhalters Ich bestätige, daß ich das Gratisprodukt erhalten habe!									