

Bestellfax: +49 (0)4536 20 24 71 Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass in Anspruch genommene Dienstleistungen in Rechnung gestellt werden.	Dentalfotografie - Dentalkameras JÖRN KRUSE Hauptstraße 4 23898 Lüchow Festnetz: +49 (0) 4536 20 24 70 Mobil: +49 (0) 152 01 93 66 50 Internet: www.dibs-kruse.de E-Mail: joern.kruse@dibs-kruse.de
---	---

Firma: Anschrift / Stempel Ansprechpartner u. Unterschrift:	Telefon Telefax Internet E-Mail Wie haben Sie mich gefunden? Auf Empfehlung von Durch Internetsuche
--	---

Ich bestelle: *(Preise inklusiv der gültigen MwSt.)*

Angebot: Schutzgebühr **10,-€**
 als PDF-Datei mit einer E-Mail
 und / oder als Telefax
 Telefonhilfe **15,-€ / 15Min**
 Telefonhilfe **25,-€/30Min**
 Telefon& E-Mailhilfe **40,-€/60Min**

Ich bezahle auf Rechnung:
 Ich habe bezahlt: PayPal an E-Mail: joern.kruse@dibs-kruse.de

Bitte rufen Sie mich an ... *(Vorlauf bitte 2 Tage)*

Bitte Festnetzrufnummer angeben !	Tag:	Zeit:	Rufnr.:

Meine Vorkenntnisse: Bitte nach Schulnoten 1-6 ausfüllen

Fotografie
 Dentalfotografie
 Digitalfotografie

Ich möchte fotografieren...

überwiegend intraoral
 KFO-Pat.Status
 Frontästhetik
 Portrait
 Technik
 kreativ

Angaben bitte mit Marken- u. Modellbezeichnung

	Kamera	Makroobjektiv	Blitz / Dauerlicht
Ich besitze schon:			
Ich brauche noch:			
Mich interessiert:			

Ich wünsche Beratung zu...

- Gerätetechnik
 Aufnahmetechnik
 allgemein
 speziell: _____
 Blitz
 Objektiv
 Kamera
 Bildergebnis
 Licht & Schatten der Beleuchtungsarten allgemein !
 Sonstiges _____
