

# BESTELLFORMULAR

Berufsverband der Fachärzte  
für Orthopädie  
Redaktion orthinform  
Kronprinzendamm 15  
10711 Berlin

**FAX (0 30) 797 444 45**



Hiermit bestelle ich ..... Exemplar(e) der Zeitschrift orthinform 3/2005, Schwerpunkt „Die Schulter“, zum Preis von 3 Euro zzgl. Versandkosten.

**Name**.....

**Vorname**.....

**Straße**.....

**PLZ, Ort**.....

**Datum**.....

**Unterschrift**.....