

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
Werbeantwort

Oral-B Wechselwoche
Postfach 100 264
55133 Mainz

* Gültig für alle elektrische Zahnbürsten von Oral-B mit Modellnummer 600 bis 7000.
Rabatt nicht direkt an der Kasse erhältlich, nur bei Einsendung des Kassenbeleges.
Mehr Info unter www.oral-b-blendamed.de.

Oral-B®

WECHSELWOCHE

Jetzt zu Oral-B wechseln &

50% sparen*

Gilt nur vom 22.-28. September 2014.



Oral-B®

WECHSELWOCHE

Jetzt zu Oral-B wechseln &

50% sparen*

Gilt nur vom 22.-28. September 2014.

* Gültig für alle elektrischen Zahnbürsten von Oral-B mit Modellnummer 600 bis 7000.
Rabatt nicht direkt an der Kasse erhältlich, nur bei Einsendung des Kassenbeleges.
Mehr Info unter www.oral-b-blendamed.de.

Jetzt zu elektrischen Zahnbürsten
von Oral-B wechseln &

50% sparen*

So einfach geht's:



1. Elektrische Zahnbürste kaufen und sich überzeugen:

Kaufen Sie im Aktionszeitraum vom 22.-28.09.14 eine elektrische Zahnbürste* von Oral-B und spüren Sie, wie gründlich sie im Vergleich zu einer Handzahnbürste reinigt.



2. Kassenbon einreichen/hochladen:

Wir bedanken uns mit einem 50 % Bonus für Ihren Wechsel zu elektrischen Zahnbürsten. Füllen Sie das Formular rechts aus und senden Sie eine Kopie des Kassenbons im verschlossenen Aktionsumschlag ein. Alternativ können Sie den Kassenbon einscannen oder digital fotografieren und über das Online-Formular auf www.oralb-blendamed.de einreichen. **Einsendeschluss ist der 31.10.14.**

3. 50% des Kaufpreises zurückerstattet bekommen:

50% des Kaufpreises werden Ihnen auf Ihr Konto in Deutschland überwiesen.

* Gültig für alle elektrischen Zahnbürsten von Oral-B mit Modellnummer 600 bis 7000.

97031009 D 14794

** Pflichtfelder – ohne Angabe ist eine Bearbeitung nicht möglich.

Bitte hier befeuchten und Umschlag verschließen

Bitte füllen Sie das Formular hier oder auf www.oralb-blendamed.de vollständig aus.

Ihre Daten

Name, Vorname**

Straße, Nummer**

PLZ/Ort**

E-Mail

Datum/Unterschrift**

Ihre Bankverbindung

IBAN**

BIC**

Kaufbetrag**

EUR

Bitte beachten Sie: Dieser Betrag wird durch Prüfen des Kassenbons verifiziert.

Mit Abschieden des Formulars erkläre ich mich einverstanden, dass meine persönlichen Daten in der Datenbank der Procter & Gamble Service GmbH elektronisch gespeichert werden. Meine angegebenen Daten werden nach Aktionsende wieder gelöscht. Erstattung erfolgt nur bei Einreichung des Kassenbons, der kompletten Bankverbindung und vollständiger Angabe Ihres Namens sowie Ihrer Adresse. Nur eine Erstattung pro Person. Einsendeschluss: 31.10.2014. Aktionszeitraum: 22.-28.09.14 (Datum des Kassenbons). Keine Haftung für Verluste auf dem Postweg, technische Defekte oder Verfügbarkeit der [oralb-blendamed](http://oralb-blendamed.de) Website. Überweisungen erfolgen nur auf ein deutsches Konto.

Ja, ich möchte aktuelle Informationen zu P&G Produkten erhalten.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten in der Datenbank der Procter & Gamble Service GmbH gespeichert und zu Marktforschungszwecken sowie für schriftliche und im Umfang meiner erteilten Einwilligung ggf. für elektronische Marketing-Aktivitäten verarbeitet und genutzt werden. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Ich kann jederzeit meine erteilte Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft widerrufen und der Nutzung meiner Daten widersprechen.

Weitere Informationen auf www.oralb-blendamed.de oder telefonisch unter +49 6131 32 742 73.

Bitte hier befeuchten und Umschlag verschließen

Bitte hier befeuchten und Umschlag verschließen