

Bitte die entsprechenden Stellen ( ) ankreuzen bzw. .... ausfüllen (Absender bitte deutlich schreiben) und mit Scheck/Bargeld senden an:

Nikolaus Hildebrand  
Friedrichstr. 11  
74372 Sersheim  
Tel./ Fax 07634/1458

### REGISTRIERUNG

-----

Ich kenne Ihr Programm DIE MUSKELN DES MENSCHEN in der Shareware-Version 2.3 und möchte mich registrieren lassen. Leider paßt die neue Version 3.0, die unter TOOLBOOK 3.0 erstellt wurde und zahlreiche Verbesserungen dieser Programmierumgebung nutzt, wegen der umfangreichen Runtime-Dateien nicht mehr auf eine 1.44-MB-Diskette. Sie wird über Sharewareversender deshalb in der Regel nicht erhältlich sein.

In der Vollversion 3.0 sind sämtliche verfügbaren **Grafiken der Arm-, Bein-, Rumpf- und Kopfmuskulatur** enthalten, **alle Muskelursprünge und -ansätze lassen sich grafisch darstellen**. Außerdem enthält die neue Version eine verbesserte Oberfläche, läuft deutlich schneller und hat an Stelle der bisherigen Rahmenkennzeichnung farbige Hotwords. An der Form des Mausursors kann jetzt erkannt werden, wo weitere Informationen verfügbar sind.

Bitte senden Sie mir deshalb möglichst schnell nach Erscheinen  
DIE MUSKELN DES MENSCHEN Vollversion 3.0 **incl. Skript**

à **75.- DM** x ..... **Ex. =** ..... DM

—

Und da Ihre weiteren Programm bestimmt auch sehr interessant sind (stimmt genau, Beschreibung in der Info-Datei lesen!), schicken Sie mir am besten auch gleich noch die

Vollversion **HEILPRAKTIKER-PRÜFUNGSFRAGEN 3.0 mit Begleitbuch**  
(ca. 350 Seiten, viele zusätzliche Fragen, Tabellen, Bilder)

à **98.- DM** x ..... **Ex. =** ..... DM

Vollversion **DIFFERENTIAL-BLUTBILD**

à **45.- DM** x ..... **Ex. =** ..... DM

+ Versandkostenpauschale INLAND

5.- DM

+ Zusatzkosten NACHNAHMEVERSAND (nur INLAND)

20.- DM

+ Versandkostenpauschale AUSLAND (nur bar oder EURO-Scheck, keine Nachnahme!)

15.- DM

Der Gesamtbetrag in Höhe von

..... DM  
=====

( ) liegt als Verrechnungsscheck bei.

( ) liegt als Bargeld (Scheine, Rest ggf. in Briefmarken) bei.

( ) wird per Nachnahme bezahlt (Zusatzkosten 25.- DM, nur INLAND).

Name: .....

Vorname: .....

Strasse: .....

PLZ/ Ort: .....

Telefon: .....

Fax: .....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift