

IHRE BESTELLUNG

Fax: 00800-7030 7030 (gebührenfrei)
 Tel: 00800-8020 8020 (gebührenfrei)
 E-Mail: info@pharmatrans.com

oder per Post einsenden an:

PHARMATRANS INC.
P.O.BOX 1006
NL-6201 BA Maastricht

- Bitte senden Sie mir kostenlos und unverbindlich Produktinformationen der Firma VitaBasix®.
- Ich beauftrage Sie hiermit, nachfolgend angeführte Produkte in einer Apotheke zu besorgen und an mich zuzuschicken.

ARZTSTEMPEL	
VOM ARZT AUSZUFÜLLEN (nur bei rezeptpflichtigen Produkten):	
Datum: Unterschrift:	

ABSENDER	
Name:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	

Produktnr.	Produktname	Anzahl	Preis/Pkg**	Total
Gesamttotal				

* Wenn Sie in Zukunft noch schneller über Sonderangebote und Neuigkeiten zum Thema Anti-Aging und Prävention informiert werden möchten, geben Sie uns bitte Ihre E-Mail Adresse bekannt.
 ** Preis beinhaltet Produkt- und Zustellgebühr. Bei Aufträgen unter EUR 50,- berechnen wir EUR 4,50 für Porto und Verpackung.

Hinweise zur Auftragsannahme:
 Nicht rezeptpflichtige Produkte: per Telefon, Fax, Post, E-Mail.
 Rezeptpflichtige Produkte: per Post, Fax (**ausschließlich** mit Arztstempel, Datum und Unterschrift)
 Wir sind telefonisch Mo – Fr 8:30 – 17:30 Uhr für Sie erreichbar.
 Lieferzeit ca. 7 Werktage.
 Lieferung nur an Adressen innerhalb der EU.

Die dafür anfallenden Kosten werden bezahlt:

per Zahlschein nach Rechnungserhalt
 per Kreditkarte Master/Euro Visa Diners

Kartennummer: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Gültig bis: _ _ / _ _ CVC Code: _ _ _

Unterschrift (des Karteninhabers):
