

# IHRE BESTELLUNG

**Fax:** 00800-7030 7030 (gebührenfrei)  
oder 0031-43-7999 330

**Tel:** 00800-8020 8020 (gebührenfrei)  
oder 0031-43-7999 070

**E-Mail:** [info@pharmatrans.com](mailto: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® by LHP Inc.
- 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: .....	

JA, ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für die Zusendung der angeforderten Produkte von VitaBasix® zu. Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und akzeptiert ([www.pharmatrans.com](http://www.pharmatrans.com)).

Produktnr.	Produktname	Anzahl	Preis/Pkg	Betrag
<b>Gesamtbetrag</b>				

**Zone 1** (Österreich, Deutschland, Luxemburg, Niederlande) Aufträge unter EUR 75,- zuzüglich EUR 6,20 für Porto und Verpackung  
**Zone 2** (alle restlichen EU Länder) Aufträge unter EUR 75,- zuzüglich EUR 8,20 für Porto und Verpackung  
**Lieferzeit ca. 7 Werktage**  
**Lieferungen nur in EU-Länder möglich.**

**Die dafür anfallenden Kosten werden bezahlt:**  
 per Zahlschein nach Rechnungserhalt

**Hinweise zur Auftragsannahme:**  
 Nicht rezeptpflichtige Produkte: per Telefon, Fax, Post, E-Mail.  
 Rezeptpflichtige Produkte: per Post, Fax, E-Mail mit Anhang (ausschließlich mit Arztstempel, Datum und Unterschrift)  
 Wir sind telefonisch Mo – Fr 8:30 – 17:30 Uhr für Sie erreichbar.

\_\_\_\_\_  
 DATUM & UNTERSCHRIFT