

SU PEDIDO

Fax: **00800-7030 7030** (número gratuito)
o 0031-43-7999 330

Tel: **00800-8010 8050** (número gratuito)
o 0031-43-7999 070

E-mail: **spain@pharmatrans.com**

o enviar por correo a:

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

- Por la presente, les autorizo a enviarme, gratuitamente y sin compromiso, los folletos informativos de la empresa VitaBasix® by LHP Inc.
- Por la presente, les encargo que me procuren los siguientes productos en una farmacia y que los envíen a mi dirección.

Nº producto	Nombre de producto	Cantidad	Precio/caja	Importe
Total				

Zona 1 (Austria, Alemania, Luxemburgo, Países Bajos) En los pedidos que no superen los 75,- EUR, se cargarán 6,20 EUR por gastos de franqueo y embalaje.

Zona 2 (el resto de los países de la UE) En los pedidos que no superen los 75,- EUR, se cargarán 8,20 EUR por gastos de franqueo y embalaje.

Tiempo de entrega: aprox. 10 días hábiles
Envíos solo posibles a países de la UE.

Advertencias referentes a la aceptación de un pedido:

Los productos que no requieren prescripción:
por teléfono, fax, correo o e-mail

Los productos de prescripción obligatoria:
por correo, fax, e-mail con archivo adjunto (**sólo** se aceptarán los pedidos que se acompañen del sello del médico, su firma y la fecha)
Pueden llamarnos de lunes a viernes de 8:30 a 17:30.

SELLO DEL MÉDICO

A RELLENAR POR EL MÉDICO
(Sólo para productos de prescripción obligatoria):

Fecha: Firma:

REMITENTE

Nombre:

Dirección:

C.P./Población:

Teléfono:

Fax:

E-mail:

SI, estoy de acuerdo con el procesamiento de mis datos personales para el envío de los productos solicitados de VitaBasix®. He tomado nota de la política de privacidad y la he aceptado (www.pharmatrans.com).

Pago por todos los costos incurridos:

- mediante recibo de pago después de recibir la factura

FECHA & FIRMA