VOTRE COMMANDE

Télécopie: **00800-7030 7030** (numéro gratuit)
ou 0031-43-7999 330

Téléphone: **00800-8020 8010** (numéro gratuit)
ou 0031-43-7999 070

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

ou renvoyer par courrier à:

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

CACHET DU MÉDECIN

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN
(seulement les produits soumis à ordonnance obligatoire):

Date:..... Signature: .....

EXPÉDITEUR

Prénom / Nom: .....

Rue: .....

C.P. / Ville: .....

Téléphone: .....

Télécopie: .....

E-mail: .....

❑ Veuillez me faire parvenir gratuitement les brochures des produits VitaBasix by LHP Inc., et ce sans obligation d'achat.

❑ Par la présente, je vous autorise à chercher les produits suivants à la pharmacie et de les envoyer à mon adresse postale.

❑ OUI, je confirme accepter que mes données personnelles soient traitées pour l'envoi des produits commandés chez VitaBasix®. J'ai pris connaissance et j'accepte la déclaration de protection des données (www.pharmatrans.com).

No. Produit	Nom du produit	Quantité	Prix / paquet	Montant
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
Total				0,00

Zone 1 (Autriche, Allemagne, Luxembourg, Pays-Bas) Pour les commandes d'une valeur de moins de EUR 75,– nous facturons EUR 6,20 comme participation aux frais de port et d'emballage.

Zone 2 (tous les autres pays de l'UE) Pour les commandes d'une valeur de moins de EUR 75,– nous facturons EUR 8,20 comme participation aux frais de port et d'emballage.

Délai de livraison: Approx. 10 jours ouvrables
Livraison possible uniquement dans les pays de l'UE.

Paiement de tous les frais engagés:

❑ par bulletin de versement après réception de la facture

Remarques relatives à l'acceptation de commandes:
Par téléphone, par télécopie, par voie postale, e-mail.
Vous pouvez nous appeler de lundi à vendredi entre 8h30 et 17h30.

DATE & SIGNATURE