# 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**

oder per Post einsenden an:

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

| ARZTSTEMPEL |
|---|
| **VOM ARZT AUSZUFÜLLEN** (nur bei rezeptpflichtigen Produkten): |
| Datum: ..... Unterschrift: ..... |

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

❑ 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.

❑ 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)

| Produktnr. | Produktname | Anzahl | Preis/Pkg | Betrag |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 0,00 |
| | | | | 0,00 |
| | | | | 0,00 |
| | | | | 0,00 |
| | | | | 0,00 |
| | | | | 0,00 |
| | | | | 0,00 |
| | | | | 0,00 |
| | | | | 0,00 |
| | | | | 0,00 |
| Gesamtbetrag | | | | 0,00 |

**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.**

**Weihnachtsaktion**

**–10 %**

**Rabatt auf alle Bestellungen von 8.11.2021 bis 02.01.2022**

**Die dafür anfallenden Kosten werden bezahlt:**

❑ per Zahlschein nach Rechnungserhalt

**Hinweise zur Auftragsannahme:**
Per Telefon, Fax, Post, E-Mail.
Wir sind telefonisch Mo–Fr 8:30–17:30 Uhr für Sie erreichbar.

DATUM & UNTERSCHRIFT