

# 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<sup>®</sup> 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
<b>Total</b>				

**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.**

**Pago por todos los costos incurridos:**

- mediante recibo de pago después de recibir la factura

FECHA & FIRMA

**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<sup>®</sup>. He tomado nota de la política de privacidad y la he aceptado (www.pharmatrans.com).



## Oferta de Navidad

# -10%

de descuento en todos los pedidos efectuados del 8.11.2021 hasta el 02.01.2022

**Advertencias referentes a la aceptación de un pedido:**  
Por teléfono, fax, correo o e-mail.  
Pueden llamarnos de lunes a viernes de 8:30 a 17:30.