

# 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**

- 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.

## 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: .....

- 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
<b>Total</b>				

**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



**Action de Noël**

**-10%**

de rabais sur toutes les  
commandes du  
8.11.2021 au 02.01.2022

DATE & SIGNATURE

**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.