

Bestellformular

Apotheke : _____
PLZ und Ort : _____
Kunden-Nr. : _____
Fax-Nr. : _____

FAX-Antwort
04101 - 58 65 98

 **30% Barrabatt** ab 50 Packungen sortiert **33% Barrabatt** ab 75 Packungen sortiert **35% Barrabatt** ab 100 Packungen sortiert

Schlafsterne®

PZN 2026015 _____ Stück **10er** Tabletten **AEP 2,93€** UVP 5,65€

PZN 2026021 _____ Stück **20er** Tabletten **AEP 4,79€** UVP 8,95€

Phytostar®

Baldrian Melisse Passionsblume

PZN 1522811 _____ Stück **30er** Tabletten **AEP 6,50€** UVP 9,95€

RetortaRelax

PZN 19507693 _____ Stück **20** Kapseln **AEP 4,38€** UVP 5,95€

Apothekenstempel, Ort/Datum, Unterschrift (Bitte gut leserlich!)

☐ **Achtung: Zweit-Fax!** Falls Sie aufgrund einer Fehlermeldung Ihre Bestellung erneut faxen, kreuzen Sie bitte dieses Feld an.