

Bestellformular Therapiespektren/Frequenzen bei der St.Rochus-Apotheke in 32839 Steinheim

(bitte senden Sie dieses Formular ausschließlich per Mail an info@sankt-rochus-apo.de, per FAX an 05233-1064 oder per Post an St.Rochus-Apotheke, Bahnhofsallee 8, 32839 Steinheim. Wir können nur schriftliche Bestellungen verarbeiten!)

Besteller

Name	<input type="text"/>	Land	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>

Der Preis für die Therapiespektren (10g Globuli oder 30ml ethanolische Lösung 23%) beträgt

Anzahl Spektren	Preis in €
1	17,20 €
2	27,30 €
3	37,40 €
4	47,50 €
zuzüglich 5,50€ Porto	

Menge	Spektrum/Spektren	Globuli	Tropfen	Preis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zahlung per

- Überweisung
 Banklastschrift mit 3% Skonto

Bei SEPA-Lastschrift bitte angeben:

BIC	<input type="text"/>	IBAN	<input type="text"/>
-----	----------------------	------	----------------------

Hiermit ermächtige ich die St.Rochus-Apotheke widerruflich, den Rechnungsbetrag von meinem Konto einzuziehen. Die Mandatsreferenz entspricht meiner Kundennummer auf der Rechnung.

Datum

Unterschrift der Bestellerin/ des Bestellers