Testsatz
„AK-Narbentherapie“

Klösterl-Apotheke

Basispaket A € 73,00

1 x 60 ml APM-Creme *n. Willy Penzel*
1 x 30 g Jonensalbe grün (früher Dr. Helmbold) *Klösterl-Apotheke*
1 x 20 g Lidocain-Creme 3% *Klösterl-Apotheke*
1 x 20 g Mepivacain-Creme 3% (Rx) *Klösterl-Apotheke*
1 x 30 g Narben-Gel *WALA Heilmittel GmbH*
1 x 20 g Procain-Creme 3% *Klösterl-Apotheke*
1 x 30 g Rescura-Creme (Bachblüten) *Nelson GmbH*

Zusatzpaket B € 39,90

1 x 50 ml Sanasan Salbe (früher Heilungs-Salbe) *Klösterl-Apotheke*
1 x 75 g Schüßler-Creme Nr. 1 *Pflüger*
1 x 75 g Schüßler-Creme Nr. 11 *Pflüger*
1 x 50 g Traumeel S Creme *Heel*

Gesamtpaket A + B für € 100,00

Schicken Sie mir bitte ❍ per Email oder ❍ per Post die angekreuzten **Klösterl-Informationen** zu.
Dieser Service ist für mich kostenlos und auch unabhängig von einer Bestellung:

❍ Übersicht Rezepturen der Klösterl-Apotheke ❍ Übersicht homöopathische Taschenapotheken ❍ Infos Schilddrüse
❍ Informationen weitere Testsätze ❍ Übersicht Klösterl-Nahrungsergänzungen ❍ Infos bioidentische Hormone

Bestellung ____ Basispaket A **€ 73,00** per Fax: 089 / 54 34 32-77
Bestellung ____ Zusatzpaket B **€ 39,90**
Bestellung ____ Gesamtpaket A + B **€ 100,00**
(inkl. MwSt.) zzgl. € 6,50 Versandpauschale in Deutschland, Ausland auf Anfrage

Name, Vorname, Titel .....

❍ Arzt ❍ Heilpraktiker ❍ Physiotherapeut ❍ sonst. Therapeut Schwerpunkt .....

Straße Nr. .....

PLZ Ort .....

E-Mail-Adresse ..... (für Versandbenachrichtigung)

Telefon ..... Fax .....

Zahlungsweise: ❍ Lastschrift mit ausgefülltem SEPA-Mandat (siehe Rückseite) ❍ Rechnung
oder ❍ SEPA-Lastschriftmandat bereits eingereicht

Datenschutz-Hinweis: Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen (abrufbar unter www.kloesterl-apotheke.de) und willige ein, dass die Klösterl-Apotheke die von mir mitgeteilten Adress- und Gesundheitsdaten erhebt und verarbeitet, soweit dies für die Begründung und Durchführung des Vertragsverhältnisses erforderlich ist.

Datum ..... Unterschrift .....

Klösterl-Apotheke
Josepha Brada-Wallbrecher e.K.
Färbergraben 12 Rgb.
80331 München

Ihr Kontakt zu uns
Postfach 10 09 05 • 80083 München
Tel. 089/54 34 32-11 • Fax 089/54 34 32-77
apotheke@kloesterl.de • www.kloesterl-apotheke.de

Firmensitz
Hotterstr. 3 • 80331 München
Registergericht München HRA 73779
USt-IdNr. DE 321 029 456

01/2023

Klösterl-Apotheke

Name und Anschrift des Empfängers:
Klösterl-Apotheke
Josepha Brada-Wallbrecher e.K.
Postfach 10 09 05
80083 München

Mandatsreferenz (= Kundennummer):

_____

wird bei Neukunden separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen

_____
Kontoinhaber (Name, Vorname)

_____
Straße

_____
PLZ, Ort | Telefonnummer: Festnetz oder Mobil

_____
Kreditinstitut | BIC

IBAN: _

SEPA nur in Deutschland oder Österreich möglich

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00000034846

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Klösterl-Apotheke, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Klösterl-Apotheke auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:
Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Im Rahmen des SEPA-Lastschriftmandates wird die Klösterl-Apotheke Sie mindestens 5 Tage vor Fälligkeit mit der jeweiligen Rechnung über Abbuchungsbetrag und Abbuchungstermin informieren (Pre-Notification).

_____ _____
Ort, Datum | Unterschrift des Kontoinhabers

Klösterl-Apotheke
Josepha Brada-Wallbrecher e.K.
Färbergraben 12 Rgb.
80331 München

Ihr Kontakt zu uns
Postfach 10 09 05 • 80083 München
Tel. 089/54 34 32-11 • Fax 089/54 34 32-77
apotheke@kloesterl.de • www.kloesterl-apotheke.de

Firmensitz
Hotterstr. 3 • 80331 München
Registergericht München HRA 73779
USt-IdNr. DE 321 029 456

201215