Klösterl-Apotheke

Testsatz „Potenzierte homöopathische Hormone“

2 Kartons mit insgesamt 20 Glasröhrchen

Karton A

1. ACTH D12 (Apothekenrezeptur/ Klösterl-Apotheke)
2. Adrenalinum D12 (Apothekenrezeptur/ Klösterl-Apotheke)
3. Cholesterolum D6 (Apothekenrezeptur/ Klösterl-Apotheke)
4. Hydrocortisonum D4 (= Cortisol) (Apothekenrezeptur/ Klösterl-Apotheke)
5. Cortisonum D8 (Apothekenrezeptur/ Klösterl-Apotheke)
6. DHEA D4 (Apothekenrezeptur/ Klösterl-Apotheke)
7. Estradiol D4 (Apothekenrezeptur/ Klösterl-Apotheke)
8. Estriol D4 (Apothekenrezeptur/ Klösterl-Apotheke)
9. Glandulae thyreoideae D8 (Apothekenrezeptur/ Klösterl-Apotheke)
10. Insulinum D15 (Apothekenrezeptur/ Klösterl-Apotheke)

Karton B

11. IST-Complex T_3 Trijodthyronin D4, D6, D10 (Apothekenrezeptur/ Klösterl-Apotheke)
12. IST-Complex T_4 Tetrajodthyronin D4, D6, D10 (Apothekenrezeptur/ Klösterl-Apotheke)
13. IST-Complex T_3+T_4 je D4, D6, D10 (Apothekenrezeptur/ Klösterl-Apotheke)
14. Melatonin D4 (Apothekenrezeptur/ Klösterl-Apotheke)
15. Pregnenolon D4 (Apothekenrezeptur/ Klösterl-Apotheke)
16. Progesteronum D4 (Apothekenrezeptur/ Klösterl-Apotheke)
17. Serotonin creat. sulf. D12 (Apothekenrezeptur/ Klösterl-Apotheke)
18. Testosteronum D4 (Apothekenrezeptur/ Klösterl-Apotheke)
19. Tetrajodthyronin T_4 D4 (Apothekenrezeptur/ Klösterl-Apotheke)
20. Trijodthyronin T_3 D4 (Apothekenrezeptur/ Klösterl-Apotheke)

Zusatzangebot: Homöopathieverträgliche, menthol- u. flouridfreie Kräuter-Zahncreme mit Rebasche, Rezeptur nach Hildegard v. Bingen. Auszüge aus Eisenkraut, Wermut und Vogelmiere sowie die Asche von Rebzweigen pflegen und stärken das Zahnfleisch.

Bestellung ____ Testsatz Potenzierte homöopathische Hormone

€ 20,00 (inkl. MwSt.) zzgl. € 6,50 Versandpauschale in Deutschland, Ausland auf Anfrage

❍ Bitte die HvB Kräuter-Zahncreme (1 Tube à 75 ml) zum Sonderpreis von **5,50 €** (statt 6,45 €) beifügen.

Name, Vorname, Titel ……

❍ Arzt ❍ Heilpraktiker ❍ 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