Testsatz „Schüßler-Salze“

27 Glasröhrchen in 3 Kartons

Klösterl-Apotheke

Der Testsatz Schüßler-Salze enthält die 12 biochemischen Basismittel und die
15 Ergänzungsmittel nach Dr. W. H. Schüßler, in Globuli (Globuli aus Saccharose, lactosefrei)

Karton A	Karton B	Karton C
Nr. 1 Calcium fluoratum D12	Nr. 10 Natrium sulfuricum D6	Nr. 19 Cuprum arsenicosum D12
Nr. 2 Calcium phosphoricum D12	Nr. 11 Silicea D12	Nr. 20 Kalium aluminium sulfuricum D6
Nr. 3 Ferrum phosphoricum D12	Nr. 12 Calcium sulfuricum D6	Nr. 21 Zincum chloratum D12
Nr. 4 Kalium chloratum D6	Nr. 13 Kalium arsenicosum D12	Nr. 22 Calcium carbonicum D12
Nr. 5 Kalium phosphoricum D6	Nr. 14 Kalium bromatum D6	Nr. 23 Natrium bicarbonicum D6
Nr. 6 Kalium sulfuricum D6	Nr. 15 Kalium jodatum D6	Nr. 24 Arsenum jodatum D12
Nr. 7 Magnesium phosphoricum D12	Nr. 16 Lithium chloratum D6	Nr. 25 Aurum chloratum natronatum D12
Nr. 8 Natrium chloratum D6	Nr. 17 Manganum sulfuricum D6	Nr. 26 Selenium D12
Nr. 9 Natrium phosphoricum D6	Nr. 18 Calcium sulfuratum D12	Nr. 27 Kalium bichromicum D6

Bestellung ____ Testsatz Schüßler-Salze

€ 21,00 (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