BESTELLFORMULAR

SPAGYRA
HOMÖOPATHISCHE ARZNEIMITTEL

Anschrift

Telefonnummer .....

Fax .....

DE-Nummer .....

(Bitte gut leserlich ausfüllen)

Wir bestellen gemäß einer uns vorliegenden Verschreibung.

Stk	Produkt	Potenz	Darreichung	Abfüll-menge

Bestellung bitte per Fax an **+43 6246 73165** oder per Mail an **bestellungen@spagyra.at**

Dieses Formular steht auch für Sie auf unserer Homepage **www.spagyra.at** zum Download bereit.

Es gelten unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen!
Personenbezogene Daten werden lt. EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) weiter verarbeitet.