

Absender: **Kunden-Nr.:**

67454 Haßloch / Pfalz

Fax +49 (0) 63 24 / 9 26 83 71
Mail info@apopharm.de

Vorname/Name:

Firma:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Fax:

eMail:

Geburtsdatum:

Alle Preise zzgl. MWST. Lieferung frei Haus ab Warenwert netto € 175,00 innerhalb Deutschland. Die Liefer- und Zahlungsbedingungen der Firma Apopharm GmbH sind mir/uns bekannt. Zu diesen Bedingungen bestelle(n) ich/wir die oben aufgeführten Artikel. Der Mindestbestellwert beträgt € 15,00 netto.

Summe:**Versandkosten:**

MwSt.:

Gesamt:

Gewünschte Zahlungsweise (bitte ankreuzen):

- ☐ SEPA-Lastschrift (3% Skonto): ☐ SEPA-Mandat bereits erteilt
☐ SEPA-Mandat anbei (Formular-Download siehe www.apopharm.de/download)
- ☐ Nachnahme (3% Skonto zzgl. Nachnahmegebühren)
 (bleibt der Netto-Gesamtbetrag unter € 175,00 fallen zusätzlich zu den Nachnahme-Gebühren Versandkosten an)
- ☐ Vorkasse (3% Skonto) bitte warten Sie unsere Rechnung ab.
 (erfolgt die Zahlung nicht innerhalb 14 Tagen nach Rechnungsstellung, wird der Auftrag automatisch storniert)
- ☐ Rechnung (zahlbar innerhalb 10 Tagen ohne Abzug, nur für Stammkunden)

Datum _____

Unterschrift _____