

APOTHEKEN STARTERPAKET - FAX FORMULAR

Bitte drucken Sie die Faxvorlage aus, füllen Sie alle Felder mit * aus und faxen Sie uns Ihre verbindliche Bestellung an

0711- 504 601 68

Sie können das Formular auch direkt, online ausfüllen und an uns senden. **Wichtig!** – Bitte ALLE Felder ausfüllen, da sonst Ihre kostenlose Bestellung nicht bearbeitet werden kann.

* Anrede: Dr. Prof. Herr Frau

* Name: * Vorname:

* Apothekenname:

* Postleitzahl: * Stadt:

* Straße: * Hausnummer:

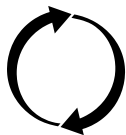
* Telefonnummer:

* E-Mail:

Wir freuen uns auf Ihre Bestellung!

* Hiermit bestelle ich verbindlich die Starterbox der Antiviral Protection GmbH & Co. KG und bin mit der Verarbeitung meiner Daten einverstanden.*

Bitte Informieren Sie uns über neue Produkte und verkaufsfördernde Mittel.



Ausdrucken und per FAX senden

Ihre Bestellung ist mit der Übermittlung, ohne Unterschrift gültig.

Ihnen entstehen durch die Bestellung keinerlei Kosten und das Paket kommt in den nächsten Tagen direkt in Ihre Apotheke.

Herzlichen Dank für Ihre Bestellung, Ihr AntiViral – Protection Team.

AVP Antiviral – Protection GmbH & Co. KG
Hackländerstraße 23
70184 Stuttgart

+49 (0)711 25 51 28 67
info@antiviral-protection.de