

Musterbestellung für Ärzte/-innen und Heilpraktiker/-innen

Praxisname, Arzt/Ärztin, Heilpraktiker/-in

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

E-Mail Adresse

Unterschrift

Ich freue mich über Produkte und Neuerungen informiert zu werden.

Suchen Sie sich aus folgenden Arzneimitteln 2 Arzneien Ihrer Wahl aus.
Wir schicken Ihnen die Muster kostenlos und portofrei zu!
Einmalig maximal 2 Muster pro Kalenderjahr.

	C12	C30	C200	Q3	Q12
Aconitum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arsenicum alb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eupatorium perf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ignatia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sulfur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Senden Sie uns bitte dieses Formular per Fax an +49 (0)821 444 78 79