apodoc Ästhetikbedarf

Bestellformular

01

Kunde: _____

Kundennr.: _____

Telefon: _____

by Leibniz Apotheke

Tel: 030 313 8000
Mobil: 0179 297 2360
Fax: 030 3180 6730
info@apodoc.com
Kantstr.130 b | 10625 Berlin

Bezeichnung	Packung	Preis inkl. MwSt.	Bestellmenge
Azzalure 125 S. E.	2 Stück	**225,33**	
Alluzience 200 S. E./ML	2 Stück	**245,78**	
Dysport o. Lösungsmittel* BOTOX (100 IE/ Amp.) *	1 Amp.	**574,02**	
BOTOX (100 IE/ Amp.)*	1 Amp.	**441,07**	
BOCOUTURE (50 IE/ Vial) *	1 Vial	**194,28**	
	1 x 2 Vial	**359,75**	
	6 x 1 Vial	**690,08**	
Bocouture (100 IE/ Vial) *	1 Vial	**317,34**	
	6 x 1 Vial	**1343,99**	
Anäesthesie-Gel zur Oberflächenanäesthesie In 100g enthalten: Lidocain, Tetracain, Tetracain Hcl **0.95 - 2,39 pro 1g** **'speziell entwickelte Herstellungsmethode'**	10g	**19,95**	1,95/g
	20g	**25,95**	1,30/g
	30g	**34,95**	1,17/g
	50g	**53,95**	1,08/g
	100g	**96,95**	0,97/g
Octenisept mit Sprühkopf	250 ml	**14,95**	
Bacteriostatic 0,9 sodium Chloride 30 ml **	1 St.	**7,50**	
	25 St.	**149,95**	
Gazin sterile Mullkompressen 5 x 5 cm *(auch in anderen Größen erhältlich)*	5x 2 St.	**3,95**	
	25x 2 St.	**7,95**	
	50x 2 St.	**12,95**	
Gazin sterile Mullkompressen 10 x 10 cm	100 St	**28,95**	
Insulinspritzen U40 o.Kan. 1 ml	10 St.	**1,00**	
	100 St.	**31,95**	
Sterican Kanülen 30 G 0,30 x 12 mm	100 St.	**9,95**	
Combifx Adapter w/w luer	1 St.	**1,50**	
Hylase 150 *Hier gab es eine Preiserhöhung der Firma Riemser, der wir gesetzlich verpflichtet sind.*	1 St.	**29,30**	
	10 St.	**105,98**	
Hylase 300	10 St.	**188,03**	
Kalt-Warm Kompresse 8,5 X 14,5 cm	1 St.	**1,50**	
Sofort Kaltkompresse	1 St.	**1,75**	

Alle Preisangaben inkl. der gesetzlichen MwSt. * Präperate mit gesetzlicher Preisbindung, deren Preisezum 1. und 15. eines jeden Monats angepasst werden. ** Import-Präperate aus der Schweiz (Bepanthen Amp.) aus Amerika (Bacteriostatic), deren Preise aufgrund der Einfuhr bzw. des Dollarkurses schwanken können.

Versandkosten 5,90€
Versandkostenfreie Lieferung ab 100,- € (bei Bankeinzug ab 50,- €).

☐ Zahlung auf **Rechnung**

☐ Zahlung per **SEPA-Lastschrift**: Hiermit ermächtige ich Sie bis auf Widerruf, die jeweiligen Rechnungsbeträge zu Lasten meines Kontos einzuziehen:

Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Kundennummer: _____

Preise incl. 19% Mehrwertsteuer

Datenschutz/AGB: Mit meiner Bestellung bestätige ich die Kenntnisnahme der Datenschutzerklärung und meine Einwilligung zur Speicherung und Verarbeitung meiner Kundendaten. Ich bestätige zudem die Akzeptanz der AGB sowie der Widerrufbelehrung.

_____

Ort, Datum Stempel/Unterschrift