

Bestellschein Nosoden:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort, Land: _____

Telefon/Email: _____

Geburtsdatum: _____

Datum/Unterschrift: _____

Ja, im Sinne des Datenschutzes erkläre ich mich zur Verwendung meiner Daten im Rahmen der Abwicklung meiner Bestellung einverstanden:

Datum/Unterschrift: Patient

Besteller (nur wenn abweichend)

Ausgangsmaterial:

Misch-Nosoden bestehend aus: _____

Arzneimittel-Nosoden bestehend aus: _____

Sonstiges Ausgangsmaterial: _____

Für die Bestellung unserer klassischen **Eigenblutnosoden** bzw. unserer **Mutterkindnosoden** verwenden Sie bitte die jeweils dafür vorgesehenen Dokumente.

Preise für die Herstellung der Autonosoden

<u>Einzelpotenzen</u>		<u>Preis je Potenz in Euro inkl. MwSt</u>
<input type="checkbox"/> D4	<input type="checkbox"/> C4	30,00
<input type="checkbox"/> D5	<input type="checkbox"/> C5	32,00
<input type="checkbox"/> D6	<input type="checkbox"/> C6	34,00
<input type="checkbox"/> D7	<input type="checkbox"/> C7	36,00
<input type="checkbox"/> D8	<input type="checkbox"/> C8	38,00
<input type="checkbox"/> D9	<input type="checkbox"/> C9	40,00
<input type="checkbox"/> D10	<input type="checkbox"/> C10	42,00
<input type="checkbox"/> D11	<input type="checkbox"/> C11	44,00
<input type="checkbox"/> D12	<input type="checkbox"/> C12	46,00
<input type="checkbox"/> D13	<input type="checkbox"/> C13	47,50
<input type="checkbox"/> D14	<input type="checkbox"/> C14	49,00
<input type="checkbox"/> D15	<input type="checkbox"/> C15	50,50
<input type="checkbox"/> D16	<input type="checkbox"/> C16	52,00
<input type="checkbox"/> D17	<input type="checkbox"/> C17	53,50
<input type="checkbox"/> D18	<input type="checkbox"/> C18	55,00
<input type="checkbox"/> D19	<input type="checkbox"/> C19	56,50
<input type="checkbox"/> D20	<input type="checkbox"/> C20	58,00
<input type="checkbox"/> D30	<input type="checkbox"/> C30	73,00
<input type="checkbox"/> D200	<input type="checkbox"/> C200	245,00
<input type="checkbox"/> Zusätzliche Stammdilution D		6,50
<input type="checkbox"/> Zusätzliche Stammdilution C		6,50
<input type="checkbox"/> 20g Globuli, je Potenz		3,00
<input type="checkbox"/> Placebo-Globuli, je 10g		3,00

Weitere Potenzen bis D/C 200 stellen wir auf Anfrage gerne her. Bitte erfragen Sie hierzu die einzelnen Preise.

Sonstige Potenz: _____

Verpackungs- und Versandkosten innerhalb Deutschlands

- inkl. Zusendung Probeversandgefäß € 9,90
- bei Vorliegen eines Probeversandgefäß € 5,90

Verpackungs- und Versandkosten in das Ausland

Für Informationen zu den Portokosten für Bestellungen aus dem Ausland kontaktieren Sie uns bitte unter folgender Telefonnummer: +49 7651 933 88 0.