Apotheke an der WELEDA

Bestellfax: 0 18 05 / 87 44 40*

Email: grosshandel@apotheke-weleda.de

Großhandel-Bestellformular

Ich bestelle folgende Artikel aus der Sortimentsliste Großhandel Apotheke an der Weleda.

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Pharmazentralnr. (PZN 7-stellig)	Artikelbezeichnung	Form z.B. Dil, Tbl	Größe	Anzahl

Name der Apotheke

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer für Rückfragen

Ort, Datum

Unterschrift, Apothekenstempel