

Direktbestellung für Tierheilpraktiker

DR.RECKEWEG & CO
GMBH

Preise für Therapeuten



ReVet® H-Serie für Heimtiere

10 g Globuli für 14,90 €*/Packung ~~UVP 16,97 €~~

Produkt

Menge Pck.

ReVet® H 3a | Schnupfen und Erkältung

ReVet® H 3c | Steigerung der Abwehrkräfte

ReVet® H 4 | Herz-Kreislaufbeschwerden

ReVet® H 5 | Leberschutz

ReVet® H 6 | Durchfall, Darmbeschwerden

ReVet® H 8 | Haut und Haarkleid, Ekzeme

ReVet® H 10 | Krämpfe, Ängste

ReVet® H 11 | Wundheilung, Hautverletzungen

ReVet® H 12 | Erbrechen, Verdauung, Magenbeschwerden

ReVet® H 13 | Fit im Alter

ReVet® H 15 | Milchdrüsenprobleme

ReVet® H 18 | Blase und Niere

ReVet® H 24 | Zahnfleischentzündung

ReVet® H 25 | Verletzungen, Arthrose

Fachbuch Tierhomöopathie

Gratis-Buch | „Homöopathie für die tägliche Praxis“

* Alle Preise verstehen sich inklusive 19 % MwSt. und zuzüglich der Versandkosten.

Die **ReVet®-Serie für alle Tierarten** erhalten Sie rezeptfrei in der Apotheke als Globuli 42 g Packungsgröße.

Zahlungsbedingungen und Lieferbedingungen

Bankeinzugsermächtigung (s. Rückseite) erbeten. Wichtig: bitte Rückseite ebenfalls zusenden. Versandkosten 4,80 €*, versandkostenfrei ab einem Warenwert von 30,00 €. Versand nur innerhalb Deutschlands möglich.

Stempel oder Unterschrift

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Ich ermächtige den unten genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Für Lastschriftankündigungen beträgt die Pre-Notification-Frist 5 Tage. Die für SEPA-Lastschriften vorgesehene 14-tägige Pre-Notification-Frist wird hierdurch verbindlich gekürzt. Wenn Sie gegen diese Verkürzung schriftlich Widerspruch einlegen, ist keine Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren möglich.

Zahlungspflichtige/r

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Praxis

Name und Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon und Fax

IBAN

BIC

Zahlungsempfänger

Firma Dr. Reckeweg & Co. GmbH
Pharmazeutische Fabrik
Berliner Ring 22 | 64625 Bensheim

DE50 ZZZ0 0000 2614 54
Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

(wird Ihnen nachträglich mitgeteilt)

Wir möchten Sie bitten dieses Mandat zu unterschreiben. Senden Sie das ausgefüllte Bestellformular per E-Mail an bestellung@reckeweg.de oder per Post an uns zurück.

Ort, Datum

Unterschrift