



**Ihre Bestellung:**

**ARTROSTAR® COMPACT  
Diätetisches Lebensmittel**

Bitte faxen oder senden an:  
ORMED GmbH · Kundenservice · Postfach 5752 · 79025 Freiburg  
Tel. 0180 1000 818 · Fax **0180 11 676 333** · E-Mail: artrostar@ormed-djo.de

**Hotline: 0180 1000 818**

**Hiermit bestelle ich bei Ihnen das diätetische Lebensmittel ARTROSTAR® COMPACT:**

**ARTROSTAR® COMPACT 30 für 59,- €**

Bestellmenge Packung(en):  zu einem Gesamtpreis von:  €

**ARTROSTAR® COMPACT 90 für 159,- €**

Bestellmenge Packung(en):  zu einem Gesamtpreis von:  €

Die MwSt. von 7% sowie Versand und Porto sind in diesem Preis enthalten.

**Bitte schicken Sie mir ARTROSTAR® COMPACT an folgende Anschrift:**

Name

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Tel. (für Rückfragen)

**Zahlungsweise**

- Bankeinzug (bitte unten stehende Einzugsermächtigung ausfüllen und unterschreiben!)
- Nachnahme (Nachnahmegebühr von 6,15 € übernimmt Besteller)

Ort, Datum / Unterschrift

**Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich die Firma ORMED GmbH nach Warenversand den Betrag von  € von meinem Konto abzubuchen.

Kreditinstitut

Bankleitzahl / Kontonummer

Kontoinhaber (falls abweichend vom Warenempfänger)

Ort, Datum / Unterschrift

250077

STARC-400-10/10