

Formulaire de commande Pharmacie Victoria pour les clients de Zur Rose

E-mail: info@pharmaworld.com (avec confirmation de commande)

Fax: 044 887 02 03 (sans confirmation de commande)

Coordonnées du client

Cabinet:	Numéro de client Zur Rose:
Nom:	Prénom:
Rue:	Numéro:
NPA:	Localité:
Interlocuteur:	
Téléphone:	E-mail:
Nous sommes absents:	

Quantité	Produit	Dosage en mg	Conditionnement

Pour les commandes de produits importés: Je suis informé des dispositions légales concernant l'introduction de médicaments venant de l'étranger et de la comptabilité selon l'art. 49 OAMéd. Vous trouverez des informations sur Internet sous le mot-clé SR 812.212.1.

Envoi à l'adresse ci-dessus. Pas d'envoi à des particuliers. **Frais de port CHF 32.00**, livraison gratuite à partir de CHF 400.00 de marchandises, à l'exception de l'envoi des produits devant être réfrigérés (CHF 40.00). Les conditions générales de la pharmacie Victoria sont applicables.

En signant ce formulaire, vous vous engagez à commander et payer les produits ci-dessus. Les médicaments qui ont été commandés pour vous, ne peuvent être ni repris, ni remplacés.

Lieu, date:	Cachet/signature:
-------------	-------------------