

Absender: (Bitte deutlich lesbar)

**Kunden-
Nr.**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name _____

Straße _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefon _____



Bitte
freimachen

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige Sie, die von mir zu zahlenden Beträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Girokonto _____

Kreditinstitut _____

Bankleitzahl _____

Kontoinhaber _____

Datum _____

Unterschrift

**Firma
sanotact GmbH
Postfach 4060
48022 Münster
DEUTSCHLAND**

BESTELLKARTE

Ich bestelle hiermit gemäß Ihrer zur Zeit gültigen Preisliste folgende Mengen:

	MINERALSALZE			Coldcream Tuben 20 ml
	Pastillen 200 Stück	Pastillen 750 Stück	Pulver 250 g	
Calciumfluorid				X
Calciumphosphat				X
Eisenphosphat				
Kaliumchlorid				
Kaliumphosphat				X
Kaliumsulfat				
Magnesiumphosphat				
Natriumchlorid				
Natriumphosphat				
Natriumsulfat				
Kieselsäure				
Calciumsulfat				X
Calciumcarbonat				X
Natriumbicarbonat				X
Coldcream Hamamelis				
Hausbadesalz, 1 kg				

Datum

Unterschrift

Absender
umseitig!