



REGENAPLEX®
Homöopathische Komplexmittel

REGENAPLEX reguläre Muster 2010 Bestellformular

Unsere Regelung zur Abgabe von Ärztemustern sieht folgendes vor:
Jedes Jahr werden 10 REGENAPLEXE aus unserem Sortiment als Ärztemuster ausgewählt von denen Sie jeweils **1 Stück pro Nummer kostenfrei** im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen anfordern können. Es können demnach max. 10 Muster bestellt werden.

Für das **Jahr 2010** handelt es sich um folgende Arzneimittel:

6	7	50a	51a	56a	57a	62a	79	112	203
---	---	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	-----

Zahnärzten bieten wir eine spezielle Musterserie (Achtung: nur für Zahnärzte):

6	28a	28b	34a	50a	62a	73aN	79	89a	Haut-Fluid W
---	-----	-----	-----	-----	-----	------	----	-----	--------------

Bitte fordern Sie diese Muster schriftlich mit Ihrem Praxisstempel, bzw. einer Kopie Ihrer Zulassung/Approbation bei uns an: FAX 07531 - 8 92 69 44

Name / Vorname: _____

Adresse: _____

Praxistempel :

(Achtung: Handschriftlicher Nachweis nur mit Kopie des Zulassungsbescheids/der Approbation gültig!)

--