

# Bestellformular für Stammkunden

Mit diesem Formular beauftrage ich die Fa. apimanu company, Ltd. zur automatischen Belieferung der von mir ausgewählten Produkte bis auf Widerruf. Einen evtl. Widerruf sende ich per Fax oder postalisch spätestens 14 Tage vor aktuellem Versanddatum.



**Hoffnung für Diabetiker**

**apimanu Diabgymna®**

30 Kapseln	22,95	Stück:
60 Kapseln	44,95	Stück:
120 Kapseln	89,90	Stück:
240 Kapseln	179,80	Stück:

Lieferbeginn (Datum):

**Hoffnung bei Bluthochdruck**

**apimanu HypertoSan®**

30 Kapseln	25,45	Stück:
60 Kapseln	49,95	Stück:
90 Kapseln	72,95	Stück:
120 Kapseln	96,95	Stück:

Lieferbeginn (Datum):

**Hoffnung bei Depression**

**apimanu NeurotoSan®**

40 Kapseln	23,95	Stück:
60 Kapseln	33,95	Stück:
90 Kapseln	43,95	Stück:

Lieferbeginn (Datum):

**Hoffnung bei Fettleber**

**apimanu LebertoSan®**

30 Kapseln	17,45	Stück:
60 Kapseln	29,95	Stück:
90 Kapseln	43,95	Stück:
120 Kapseln	54,95	Stück:

Lieferbeginn (Datum):

**Hoffnung bei hohem Cholesterin**

**apimanu Guglipid ayurveda®**

90 Kapseln	45,95	Stück:
------------	-------	--------

Lieferbeginn (Datum):

**Hoffnung bei Übergewicht**

**apimanu Lipotrope ayurveda®**

90 Kapseln	49,95	Stück:
------------	-------	--------

Lieferbeginn (Datum):

**Hinweis:** Vor dem Einnehmen dieser Naturprodukte sollten Sie immer Ihren Arzt/Naturarzt oder Heilpraktiker befragen. Nur er kennt Ihr Krankheitsbild. Behandeln Sie sich niemals selbst. Ziehen Sie stets Ihren Arzt/Naturarzt oder Heilpraktiker zu Rate.

## Meine Daten

Vorname/Nachname	Straße/Hausnummer	PLZ/Ort
Tel.Nr. (tagsüber)	Fax	Email

## Zahlungsart

Rechnung
  KK: Kreditkarte (Visa/MasterCard)
  LS: Lastschrift

(LS:Konto-Nr.) (KK:Kartenummer)	(LS:Bankleitzahl) (KK:gültig bis)	(LS:Bank) (KK: Prüfnr. CVV / CVC)
---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Ort & Datum	Unterschrift
-------------	--------------

**Versandkosten:** Für Stammkunden übernimmt apimanu company, Ltd. die Versandkosten.  
**Bankgebühren bei Rücklastschrift:** 10 Euro pauschal. Es gelten die AGB der Fa. apimanu company, Ltd.

**Per Fax an: 0180 38 68 78 846**  
 apimanu company, Ltd., 29/8 City Mill Lane, Gibraltar