

## Service - Anforderung

Bitte beachten Sie:

Ohne Ihren Praxisstempel und Unterschrift können wir Ihre Anfrage nicht bearbeiten!

LABORATORIUM  
**SOLUNA**  
HEILMITTEL GMBH



SOLUNA  
Heilmittel

LUNASOL  
Kosmetik

**Soluna-Fax: 0906/70606-78**

**Laboratorium Soluna  
Heilmittel GmbH  
Artur-Pröeller-Straße 9  
86609 Donauwörth**

### Ich möchte anfordern (bitte ankreuzen):

- Eintrag in die **Soluna-Infodatei**: Wir informieren Sie dann aktuell zum Thema "SOLUNATE-Therapie" (kostenlos).
- Soluna-Infopaket**: Fachkreis-Kompodium zu den SOLUNATEN sowie Informationen zur LUNASOL-Kosmetik (kostenlos).

**3 SOLUNATE-Muster** (jährlich, je 30 ml, kostenlos).

- |                                     |                                      |   |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 1 | <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 9  | <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 18        |
| <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 2 | <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 10 | <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 19        |
| <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 3 | <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 11 | <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 20        |
| <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 4 | <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 12 | <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 21        |
| <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 5 | <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 14 | <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 22        |
| <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 6 | <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 15 | <input type="radio"/> Nr. 28 Äth. Essenz I  |
| <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 7 | <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 16 | <input type="radio"/> Nr. 29 Äth. Essenz II |
| <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 8 | <input type="radio"/> SOLUNAT Nr. 17 |   |

- Testsatz der SOLUNATE** (je 2 ml) zum Selbstkostenpreis von 13,02€ netto zzgl. Versand.

### Zu meiner Person:

Praxisstempel (Ihre Adresse bitte gut lesbar) bzw.  
Legitimation

Ort

.....

Datum

.....

Unterschrift

.....