

DOCTOR DUVE Medical Skin Care – Preisliste

FACE

ANTI-AGING & CLARIFYING FACE CREAM

with Growth Factors & Hyaluronic Acid

Tiegel 50 ml 155 Euro

ANTI-AGING & BOOSTING FACE CREAM

with Growth Factors & Hyaluronic Acid

Tiegel 50 ml 155 Euro

CALMING & HYDRATING CLEANSING MILK

Tube 200 ml 55 Euro

CALMING & HYDRATING FACE TONIC

Flacon 200 ml 55 Euro

ANTI-AGING & BOOSTING FACE FLUID

with Growth Factors & Hyaluronic Acid

14 Ampullen à 2 ml 175 Euro

ANTI-AGING & FIRMLING EYE CREAM

with Growth Factors & Hyaluronic Acid

Tube 30 ml 135 Euro

BODY

LIFTING & FIRMLING HAND & DECOLLETE CREAM

with Growth Factors & Hyaluronic Acid

Tube 200 ml 95 Euro

LIFTING & FIRMLING BODY CREAM

with Growth Factors

Tube 200 ml 95 Euro



Fax-Bestellformular

Bitte faxen Sie das in Druckbuchstaben ausgefüllte Formular an 089.26 87 92.

BESTELLUNG

| Anzahl | Artikelbezeichnung | Einzelpreis inkl. MwSt. | Gesamtpreis inkl. MwSt. |
|-----------------------|--------------------|-------------------------|-------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| VERSANDKOSTEN: | | | + 4,00 EURO |
| SUMME: | | | |

Versand nur innerhalb Deutschlands möglich.

RECHNUNGSADRESSE

Vor- und Nachname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Land

Tel. für Rückfragen

Geburtsdatum

E-Mail

LIEFERADRESSE (falls abweichend von der oben angegebenen Adresse)

Vor- und Nachname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

ZAHLUNG MIT KREDITKARTE

16-stellige Kartennummer _____

Karte gültig bis ____ / ____

Name des Karteninhabers

3-stellige Prüfziffer _____

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die AGB (Allgemeine Geschäftsbedingungen) der DOCTOR DUVE Medical Skin Care GmbH (einzusehen unter www.doctor-duve.de).

Ort, Datum

Unterschrift

