



# Fax-Bestellung

## Fax-Nr. 05135/14 45

Preisliste  
gültig ab  
Mai 2018

Adana Pharma GmbH  
Kurze Straße 8  
30938 Burgwedel/Fuhrberg  
Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE85ZZ00000263637

Telefon 05135/14 41  
[info@gerimed.de](mailto:info@gerimed.de)  
[www.gerimed.de](http://www.gerimed.de)

Alle Produkte werden an die unten genannte Adresse ausgeliefert und berechnet  
(innerhalb Deutschland: Porto und Verpackung frei ab 50,00 €, Auslandsversand wird gesondert berechnet).

### Nahrungsergänzung

Produkt	PZN Bestellnummer	VK-Preis Euro	Menge Stück
Q10 Gerimed flüssig 10 ml ohne Alkohol	016 988 24	18,50*	
Q10 Gerimed flüssig 30 ml ohne Alkohol	016 988 30	38,90*	
Q10 Gerimed flüssig 100 ml ohne Alkohol	016 991 08	114,90*	
Q10 Gerimed Ubiquinol 50 ml ohne Alkohol	065 538 69	126,80*	
Q10 Ubiquinol coated Gerimed 90 Kapseln mit Magnesium	141 914 17	124,90*	
Q10 Ubiquinol coated Gerimed 180 Kapseln mit Magnesium	141 914 23	225,00*	
Q10 original (30 mg) Gerimed 30 Kapseln mit Reisstärke	019 755 60	14,50*	
Q10 original (30 mg) Gerimed 60 Kapseln mit Reisstärke	019 755 83	27,90*	
Q10 original (30 mg) Gerimed 120 Kapseln mit Reisstärke	057 034 27	49,50*	
Q10 original (30 mg) Gerimed 360 Kapseln mit Reisstärke	057 034 33	124,90*	
Q10 (120 mg) Gerimed 90 Kapseln mit Reisstärke	097 065 00	124,90*	
Q10 (120 mg) Gerimed 180 Kapseln mit Reisstärke	097 065 17	225,00*	
Q10 Gerimed Dental Spray 30 ml ohne Alkohol	016 991 14	53,90**	
B-Vitamin Komplex 100% pfl. 90 Kapseln	046 986 70	37,45*	
B-Vitamin Komplex 100% pfl. 180 Kapseln	046 985 75	69,00*	
Vitamin B3 (Niacinamid) 50 mg 180 Kapseln	046 985 52	15,90*	
Vitamin B3 (Niacinamid) 50 mg 360 Kapseln	046 985 69	27,90*	
Vitamin B12 aktiv extra 500 µg 120 Kapseln	137 06 606	38,90*	
Vitamin C coated 500 mg 90 Kapseln	049 035 32	16,90*	
Vitamin C coated 500 mg 180 Kapseln	049 035 61	29,10*	
Magnesium mit Stevia 40 Kautabletten	046 928 22	8,90*	
Magnesium mit Stevia 80 Kautabletten	046 928 39	16,50*	
Magnesium mit Stevia 200 Kautabletten	046 928 68	37,45*	
Vitamin D3 1000 I.E. 150 Kapseln	046 988 07	24,50*	

### Wenn Bankeinzug erwünscht ist:

Ich ermächtige die Adana Pharma GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels (SEPA-) Lastschrift einzuziehen.

Bank \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Stempel

Dr. med. dent. Dr. med. univ.  
A. Bodmann - Peschke MSc  
Zahnärztin  
Christophstr. 49  
86956 Schongau  
Tel. (0 88 61) 7291

\* Wir nutzen Ihre E-Mailadresse neben der Vertragsabwicklung, um Sie per E-Mail über eigene ähnliche Waren zu informieren. Sie können der Verwendung Ihrer E-Mailadresse jederzeit widersprechen, ohne dass hierfür andere als die Übermittlungskosten nach den Basistarifen entstehen.

### Nahrungsergänzung

Produkt	PZN Bestellnummer	VK-Preis Euro	Menge Stück
Vitamin D3 flüssig 2500 I.E. 15 ml	111 416 89	24,50*	
Vitamin K2 MK-7 flüssig 40 µg 15 ml	115 429 51	38,90*	
Vitamin D3 + K2 MK-7 flüssig 2 x 15 ml Kombipack	129 110 08	59,00*	
Omega-3 100 % pflanzlich 90 Kapseln	046 928 74	19,90*	
Omega-3 100 % pflanzlich 180 Kapseln	046 928 80	35,50*	
Spirulina platensis 400 mg 120 Tabletten	046 987 18	15,25*	
Spirulina platensis 400 mg 360 Tabletten	046 987 24	37,45*	
Selen in Spirulina platensis 90 Tabletten	046 987 47	17,85*	
Selen in Spirulina platensis 300 Tabletten	046 987 30	48,85*	
Chrom in Spirulina platensis 120 Tabletten	046 985 81	22,60*	
Chrom in Spirulina platensis 360 Tabletten	046 985 98	61,00*	
Zink in Spirulina platensis 150 Tabletten	046 987 82	28,25*	
Zink in Spirulina platensis 360 Tabletten	046 987 53	61,00*	
Eisen in Spirulina platensis 150 Tabletten	046 986 06	21,00*	
Eisen in Spirulina platensis 360 Tabletten	046 986 12	43,90*	

### Kosmetik

Produkt	PZN Bestellnummer	VK-Preis Euro	Menge Stück
Q10 Haut Creme Gerimed 50 ml	022 296 17	41,00**	
Q10 Haut Creme Gerimed 150 ml	076 574 01	99,00**	
Q10 Haut Fluid Gerimed 15 ml	024 882 47	19,90**	
Q10 Haut Fluid Gerimed 30 ml	053 721 89	37,50**	

\* Verkaufspreise inkl. 7% MwSt.

\*\* Verkaufspreis inkl. 19 % MwSt.

Summe  
inkl. MwSt.: € \_\_\_\_\_

### Rechnungsanschrift

Name: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail\*: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Bitte beachten Sie unsere Datenschutzerklärung auf  
[www.gerimed.de](http://www.gerimed.de)

Unterschrift Besteller: \_\_\_\_\_