



Pharmacie du Pfoeller

Fax : 09 70 29 29 09

Email : commande@pharmaciedupfoeller.com

1 Merci de vous identifier

Pharmacie :

Adresse :

Téléphone :

2 Faites nous savoir, en cochant la case correspondante, s'il s'agit :

d'une COMMANDE

d'une DEMANDE DE DEVIS

3 MERCI DE JOINDRE IMPERATIVEMENT L'ORDONNANCE

4 La commande est effectuée par

5 Nom du prescripteur

6 Patient

Nom (en caractères d'imprimerie)	Prénom	Age

7 Formule

8 Si renouvellement, veuillez nous indiquer le numéro de la préparation

9 Remarques éventuelles