

# Bestellformular **De Legende**

Mail: [info@audamed.de](mailto:info@audamed.de)

## **Rechnungsadresse:**

## **Lieferadresse:**

(nur bei abweichender Lieferadresse auszufüllen)

\_\_\_\_\_  
Name/ Firma

\_\_\_\_\_  
Name/ Firma

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ & Ort

\_\_\_\_\_  
PLZ & Ort

\_\_\_\_\_  
Email & Telefonnr. für eventuelle Rückfragen

## **Hiermit bestelle ich:**

De Legende  
Multiple Hyaluron Serum  
(30 Ampullen pro Box)



**Anzahl:** \_\_\_\_\_

**VK:** \_\_\_\_\_

De Legende  
Multiple Hydrating Mask  
(5 Sachets pro Faltschachtel)



**Anzahl:** \_\_\_\_\_

**VK:** \_\_\_\_\_

Es gelten ausschließlich die AGB und Lieferbedingungen unter [www.audamed.de](http://www.audamed.de).  
Die Lieferung der Waren erfolgt gegen Vorkasserechnung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift und Stempel