



Plazenta Nosode Bestellschein

149€

Erstausstattung

Individuelle Plazentanosoden stellen wir professionell und verantwortungsbewusst in unserem apothekeneigenen QM zertifizierten Labor her.

Globoli in den Potenzen:

• D6	20g
• D12	20g
• D30	20g
• Stamm-Dilution D3	20ml

Angebote

Sichere Aufbewahrung

Sie möchten Ihre Stamm-Dilution nicht Zuhause aufbewahren?

Wir übernehmen das für Sie. Temperaturstabil, licht- und strahlengeschützt sowie einfach für Nachbestellungen.

- Professionelle und sichere Einlagerung für 3 Jahre, einmaliges Entgelt von **50€**

Weitere individuelle homöopathische Angebote aus Ihrer Stamm-Delution:

<input type="checkbox"/> Wundsalbe, 50g	19,95€
<input type="checkbox"/> Windel- und Posalbe, 50g	19,95€
<input type="checkbox"/> Brustpflege Salbe, 50g	19,95€
<input type="checkbox"/> Narbenpflege Salbe, 50g	19,95€

Auftragserteilung

Ich bitte das Team der Ursula Manufaktur, meine Bestellung (siehe oben) auszuführen und versandkostenfrei an folgende Adresse zu versenden:

Mit dem Lasteneinzugsverfahren (LEV) erleichtern Sie uns die Buchhaltung und der Versand Ihrer Nosoden wird beschleunigt.

Vor- und Nachname

Kontoinhaber Vor- und Nachname

Straße, Hausnummer

Bankinstitut

PLZ, Wohnort

IBAN

Unterschrift

Unterschrift Kontoinhaber



Plazenta Nosode Entnahmeprotokoll

**Für die spätere Herstellung einer Plazenta-
nosode durch die Ursula Maufaktur
bitte ich „Spenderin“ (Mutter)**

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Telefonnummer

PLZ, Wohnort

EMail

um Entnahme des entsprechenden Gewebes:
Ein bohngroßes Stück aus der Plazenta, die unter
keimfreien Bedingungen gewonnen wurde.

Bitte geben Sie die Probe in das mitgelieferte Be-
hältnis und beschriften Sie es mit dem Namen der
Patientin. Wir bedanken uns für die Beachtung der
hygienischen und medizinisch handwerklichen Regeln
bei der Entnahme des Gewebes.

**Name und Anschrift der / des Entnehmenden;
Entnahmeort**

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Vor- und Nachname

Funktion

Datum

Anschrift / Stempel

Unterschrift

Selbsterklärung der Spenderin (Mutter)

Hiermit erkläre ich, dass bei mir keine Infektionen
wie HIV 1 / 2, Hepatitis B / C oder Treponema
pallidum (Syphilis) vorliegen. (Beim Vorliegen einer
Infektion können wir leider keine Plazentanosome
herstellen.)

Datenschutz

Im Sinne des Datenschutzgesetzes erkläre ich mich
zur Verwendung meiner Daten im Rahmen der Ab-
wicklung meiner Bestellung einverstanden.

Durch meine Unterschrift bestätige ich die gemach-
ten Angaben.

Datum, Ort, Unterschrift der Spenderin (Mutter)