



טלפון: 0527658704
פקס: 025819839
www.greenfield-herbs.com
orders@greenfield-herbs.com

טופס הזמנה

תאריך: _____

פרטי המטופל:

פרטי מטפל:

שם מלא:	שם מלא:
טלפון:	טלפון:
כתובת:	כתובת:
אימייל:	אימייל:

סמן בעיגול נתוני הזמנה:

1. **סדרת pro classic** - שם פורמולת פטנט _____
סדרת professional (הכנה פרטית לפי מרשם מטפל)
2. **אופן הכנה:** טינקטורה / מרתח
3. **כמות להכנה במ"ל** - 300, 250, 200, 125, 100, 60

פירוט הפורמולה:

שם	כמות	שם הצמח
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

כתובת הנמען

שם
עיר
רחוב
מס' בית
מיקוד

פרטי כרטיס אשראי

ויזה/ ויזה לאומי/מאסטר כארד/ישראכרט/אמריקן
אקספרס/אחר _____

מס כרטיס אשראי:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

תוקף כרטיס:

--	--	--	--	--	--	--	--

סמן בעיגול פרטי משלוח: שליח אקספרס 24 (ירושלים)
\ דואר רשום \ דואר שליחים \ איסוף עצמי

מטפל/ת יקר/ה:

ברצוננו להזכירכם כי אין באפשרותנו לבצע הזמנה ללא פרטי תשלום, אנא הקפידו על הסבר למטופל לגבי המינוחים ואופני התשלום. נציג "גרינפילד" יצרו קשר עם המטופל לצורך הסדר התשלום. אנו מקפידים לא לשמור את פרטי הכרטיס לאחר ביצוע ההזמנה. ההכנה נעשית לפי פרטי ההזמנה ללא שיקול דעתנו ותתבצע ע"פ ההוראות המדויקות של המטפל/ת כפי שנשלחו בטופס זה. כמו כן כל שינוי במרשם יתקבל רק בכתב, אי מייל, פקס וכו', ורק ע"י המטפל המאשר כדי למנוע אי הבנות ותקלות מיותרים בשמות הצמחים.

הזמנות לשלוח לפקס 025819839