

Endverbraucher-Preisliste

Name: _____ Datum: _____
 Straße: _____ Kd-Nr.: _____
 PLZ Ort: _____ Telefon: _____



Oceanwell (Naturkosmetiksiegel, mit Duft)

Art.-Nr.	Oceanwell	Inhalt (ml)	Preis (€)	Anzahl	Summe (€)
010131	Reinigungsmilch	100	18,00		
010331	Meeres-Tonicum	100	18,00		
010431	Gesichts-Peeling	50	24,00		
010731	Tagescreme	50	34,00		
011031	Nachtcreme	50	38,00		
011130	Augencreme	10	26,00		
012230	Algen-Konzentrat Ampulle	10	12,00		
011331	Duschgel	200	16,00		
011631	Body-Lotion	200	32,00		
011931	Körper-Öl	100	21,00		

Familiengröße

010141	Reinigungsmilch	500	54,00		
010340	Meeres-Tonicum	500	54,00		
010441	Gesichts-Peeling	250	64,00		
010741	Tagescreme	250	79,00		
011041	Nachtcreme	250	86,00		
011140	Augencreme	100	120,00		
011341	Duschgel	1000	49,00		
011641	Body-Lotion	500	70,00		
011941	Körper-Öl	500	44,00		

Spezial

610130	Laminaria-Augenpads	10 Stck.	9,50		
612030	Wellness-Tee, klein	20 g	4,50		
612050	Wellness-Tee, groß	120 g	19,00		

Proben

019911	Oceanwell Probenset	6 Proben + Tasche	8,50		
--------	---------------------	----------------------	------	--	--



o'well med (parfumfrei)

Art.-Nr.	o'well med	Inhalt (ml)	VK inkl.MWST (€)	Anzahl	Summe (€)
0110m	REINIGUNGSMILCH	100	17,50		
0505m	MEERESCREME	50	26,00		
1205m	MEERESCREME rich	50	30,00		
1315m	AUGENCREME	15	29,50		
0815m	DUSCHGEL	150	10,50		
0615m	MEERESLOTION	150	26,00		
0910m	ALGENÖL	100	15,00		

Familiengröße

0150m	REINIGUNGSMILCH	500	48,00		
0525m	MEERESCREME	250	75,00		
1225m	MEERESCREME rich	250	82,00		
1310m	AUGENCREME	100	105,00		
0811m	DUSCHGEL	1000	43,00		
0650m	MEERESLOTION	500	64,00		
0950m	ALGENÖL	500	38,00		

Proben

0013m	REISESET med	6 Proben + Tasche	8,50		
-------	--------------	----------------------	------	--	--

Gültig ab: 01.11.2010

Für eine Bestellung unter € 100,- Warenwert berechnen wir eine Versandkostenpauschale in Höhe von 4,50 €. Darüber hinaus liefern wir versandkostenfrei.

Bankeinzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die oceanBASIS GmbH widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen für Rechnungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen:

Kontonummer Kontoinhaber

Bankleitzahl (BLZ) Name der Bank

Ort, Datum Unterschrift