



Meine Bestellung

Ihre Daten

Bitte machen Sie folgende Angaben:

Kd-Nummer:	Datum:
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Straße / Haus-Nr.:	PLZ, Ort:
Tel. Nr. für Rückfragen:	Fax Nr.:
Versicherten Nr.:	E-Mail:

Bestellung

Medikamente auf Rezept

Ich lege für rezeptpflichtige Medikamente Originalrezept(e) bei.

Bei Zuzahlungsbefreiung ist eine Abrechnung mit der Krankenkasse möglich, wenn diese auf dem Rezept vermerkt ist, oder Sie uns eine Kopie Ihres gültigen Befreiungsausweises einreichen.

rezeptfreie Medikamente

Menge: <input type="text" value="1"/>	Produktname: kostenloser Freiumschlag	PZN (falls bekannt): 08010498
Menge: <input type="text"/>	Produktname: <input type="text"/>	PZN (falls bekannt): <input type="text"/>
Menge: <input type="text"/>	Produktname: <input type="text"/>	PZN (falls bekannt): <input type="text"/>
Menge: <input type="text"/>	Produktname: <input type="text"/>	PZN (falls bekannt): <input type="text"/>
Menge: <input type="text"/>	Produktname: <input type="text"/>	PZN (falls bekannt): <input type="text"/>
Menge: <input type="text"/>	Produktname: <input type="text"/>	PZN (falls bekannt): <input type="text"/>
Menge: <input type="text"/>	Produktname: <input type="text"/>	PZN (falls bekannt): <input type="text"/>
Menge: <input type="text"/>	Produktname: <input type="text"/>	PZN (falls bekannt): <input type="text"/>

Zahlung / Versand

Bei einem Warenwert unter 35€ berechnen wir 3,50 € Versandkosten (DHL). Bestellungen mit rezeptpflichtigen Artikeln sind versandkostenfrei.

Ja, ich habe ein Kassenrezept beigelegt oder min. 35 € bestellt und erhalte meine Bestellung versandkostenfrei.

So möchte ich bezahlen:

Per Sepa-Basislastschrift (ab der fünften Bestellung, Warenwert unter 200 €)

Per Vorkasse

Kontoinhaber (falls abweichend): _____

Bankverbindung:
Apotheker -und Ärztebank Köln

Geldinstitut: _____

IBAN: DE89 3006 0601 0303 6585 11

Sepa-Angaben: BIC: _____

BIC : DAAEDEDXXX

IBAN: _____

Bitte senden Sie uns, zu Ihrer ersten Bestellung auf Bankeinzug, das angehängte Sepa-Mandat ausgefüllt und unterschrieben mit.

- Ich wünsche ausschließlich eine persönliche Übergabe an mich durch das Paketunternehmen.
- Die Bestellung kann auch bei einem Nachbarn abgegeben werden.
- Ich wünsche einen Rückruf, da ich noch Fragen habe. Bitten rufen Sie mich unter der oben genannten Nummer an.

Ort / Datum	Unterschrift / Kontoinhaber
-------------	-----------------------------