

BESTELLFORMULAR

Für Ihre Bestellung per Fax oder Post

Fax: 0180 6 177017* • Telefon: 0180 6 188018* • info@apovia.de • Apotheke Dr. Braun • Hauptstraße 6 • D-78333 Stockach

*20 Cent/Verbindung aus dem deutschen Festnetz und max. 60 Cent/Verbindung aus den Mobilfunknetzen. Ausländische Preise können abweichen.

KUNDENDATEN

KdNr.

Herr Frau Titel:

Vorname:

Name:

Firma:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

E-Mail:

Telefon (für Rückfragen):

Geburtsdatum:

ABWEICHENDE LIEFERADRESSE

Herr Frau

Vorname:

Name:

Firma:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

Telefon (für Rückfragen):

KRANKENKASSE

gesetzlich privat

Name:

Versichertennummer:

Dauerverordnung

Originalrezept (Für rezeptpflichtige Arzneimittel benötigen wir immer das Originalrezept)

(Aus Sicherheitsgründen erfolgt kein Versand von Medikamenten, die der BTM-Verordnung unterliegen)

BESTELLUNG

Nachfolgend aufgeführte Artikel werden zu den mir bekannten Allgemeinen Geschäftsbedingungen (einsehbar unter www.apovia.de/agb) bestellt.

PZN <small>(8-stellige Pharmazentralnummer, meist neben dem Strichcode) wenn bekannt</small>	Name Produkt / Medikament	Form <small>(Bsp. Spray, Gel) wenn bekannt</small>	Verpackungsgröße <small>(Bsp. 100ml, 100 Stück) wenn bekannt</small>	Anzahl	Preis €
Nicht genug Platz? Rückseite benutzen...					Gesamtbetrag: €

Bitte füllen Sie den Bestellschein leserlich in Blockbuchstaben aus. Nicht lesbare Bestellungen können wir leider nicht bearbeiten.

Sammelbestellung: Ich bestelle für Personen

Bemerkung/Wünsche/Anmerkungen:

Die Bezahlung erfolgt per:

Nachnahme

(zuzüglich Nachnahmegbühr in Höhe von 3,95 Euro durch die Deutsche Post AG)

Vorkasse

(Bitte überweisen Sie den Gesamtbetrag an: IBAN: DE92120300001054595184 BYLADEM1001)

SEPA-Lastschrift

(Hiermit erteile ich die Ermächtigung, alle anfallenden Rechnungsbeträge von meinem angegebenen Bankkonto abzubuchen. Die Einzugsermächtigung gilt bis zum schriftlichen Widerruf)

Meine Bankverbindung lautet:

Kontoinhaber:

IBAN: BIC:

Unterschrift Einzugsermächtigung

Datum

Unterschrift

Mit meiner eigenhändigen Unterschrift akzeptiere ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Apotheke Dr. Braun (www.apovia.de/agb)