

Bestellformular  
Fragen?

0180/55 55 724 (0,14€/Min aus dem dt. Festnetz,  
Mobilfunkhöchstpreis 0,42€/Min)



Herr  Frau

\_\_\_\_\_ Geburtsdatum

\_\_\_\_\_ Name Vorname

\_\_\_\_\_ Email

\_\_\_\_\_ Straße Nr.

\_\_\_\_\_ Telefon oder Handy

\_\_\_\_\_ PLZ Ort

\_\_\_\_\_ FAX

Separate Lieferadresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Name, Vorname/Firma

\_\_\_\_\_ Straße Nr./PLZ Ort

Das Paket darf nur an mich persönlich ausgehändigt werden.

Das Paket darf auch an folgende Personen ausgehändigt werden: \_\_\_\_\_

Rezeptbestellung: Ich habe diesem Brief \_\_\_\_\_ Rezepte beigelegt.

Ich möchte folgende nicht rezeptpflichtige Arzneimittel bestellen:

Anzahl	Bezeichnung	Packungsgröße	PZN

(nur für Stammkunden)

Bankeinzug

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Kontonummer \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

Bankinstitut \_\_\_\_\_

Kreditkarte

\_\_\_\_\_ Karten. Nr.

Gültig bis: \_\_\_\_\_

(nur für Stammkunden)

Rechnung

Nachnahme (zzgl. 5,60€)

\_\_\_\_\_ Ort

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift