tabletten bote

„Apotheke zur Brücke“
Clara-Zetkin-Strasse 7 · 02625 Bautzen

Service-Telefon: 0 35 91 - 30 72 55
Telefax: 0 35 91 - 30 32 35

BESTELLEN SIE PER FAX: 03591 303235

IHRE ADRESSE

Name, Vorname _____

Straße, Nummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ Fax _____ eMail _____

GGF. ABWEICHENDE LIEFERADRESSE

Name, Vorname _____

Straße, Nummer _____

PLZ, Ort _____

IHRE BANKDATEN

Ich zahle meine Bestellung per: ☐Bankeinzug* ☐Vorkasse**

Kontoinhaber _____

Kontonummer _____ BLZ _____

Bank _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

** nicht für Neukunden*
*** Bitte überweisen Sie den Betrag auf folgendes Konto: Apotheker-Bank Düsseldorf · Konto: 0504087666 · BLZ 30060601*
Der Versand erfolgt erst nach Gutschrift auf unserem Konto.

BEI REZEPTPFLICHTIGEN MEDIKAMENTEN

Hiermit bestelle ich die auf den beiliegenden Rezepten verordneten rezeptpflichtigen Arzneimittel.

☐Kassenrezept(e) und / oder ☐Privatrezept(e) *(Bitte Anzahl eintragen.)*

Ich bin zuzahlungsbefreit: ☐Ja ☐Nein ☐Neukunde ☐Kundennummer _____

MEDIKAMENTE OHNE REZEPT

PZN (Artikelnummer)							Name des Artikels	Form *(Tabl./Salbe etc.)*	Packungsgröße *(40 Tabl., 100g)*	Anzahl	Preis

Es gelten unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen **Summe:** _____