

Bestellschein

Bitte in **Großbuchstaben** ausfüllen



Kundennummer (falls zur Hand)

<p style="text-align: right; color: green;">Adresse</p> <p>Vorname* _____ Nachname* _____</p> <p>Straße* _____ Hausnummer* _____</p> <p>PLZ* _____ Ort* _____</p> <p>Telefon tagsüber - gern Mobil (für Rückfragen)* _____</p> <p>E-Mail Adresse (für Rückfragen)* _____</p> <p>Geburtsdatum* _____ *wichtige Angaben (Pflichtfelder)</p>	<p style="text-align: right; color: green;">Abweichende Lieferanschrift</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Vorname _____ Nachname _____</p> <p>Straße _____ Hausnummer _____</p> <p>PLZ _____ Ort _____</p> <p>Telefon tagsüber - gern Mobil (für Rückfragen) _____</p>
<p style="text-align: right; color: green;">Bankdaten</p> <p>Kontonummer _____</p> <p>BLZ _____</p> <p>Kontoinhaber _____</p> <p>Bank _____</p> <p><input type="checkbox"/> Hiermit ermächtige ich die Bodfeld-Apotheke, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zulasten meines Kontos per Lastschrift einzuziehen.</p> <p>_____ Ort, Datum - Unterschrift</p>	<p style="text-align: right; color: green;">Bemerkungen oder Änderungen</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Ich lege _____ Kassenrezept(e) und / oder _____ Privatrezept(e) bei. Rezepte (Bitte diese Arzneimittel nicht gesondert unten in die Bestelfelder eintragen.)</p> <p>Tauschen Sie meine Medikamente, wenn möglich in zuzahlungsbefreite Packungen mit gleichem Wirkstoff <input type="checkbox"/> <u>(anderes Medikament gleicher Wirkstoff)</u></p> <p>Ich bin zuzahlungsbefreit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Bitte legen Sie einmalig eine Kopie Ihres Befreiungsnachweises bei.)</p>	

Arzneimittel ohne Rezept					
	Pharma-Zentralnummer (PZN, siebenstellig)(Falls vorhanden)	Arzneimittel /Artikel	Form (Tabl., Salbe ...)	Packungsgröße (100 Tabl., 50 g ...)	Anzahl (Packungen)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Ich bestelle die oben aufgeführten zu den mir bekannten die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Bodfeld-Apotheke. (Hinweis: Die AGB finden Sie auf unserer Homepage unter www.bodfeld-apotheke.de)

Haben Sie Fragen? Wir beraten Sie gern. Telefon 039454 48990 FAX 039454 4899222
 Bodfeld-Apotheke e.K. – Susenburger Weg 14 - 38875 Elbingerode
Internet: www.bodfeld-apotheke.de