

Bestellschein bitte ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben per Freiumschlag an uns zurückschicken oder direkt mit digitaler Unterschrift via eMail absenden.

Bestellschein

Antwort

Bad Apotheke
49213 Bad Rothenfelde

Bestellen Sie

. telefonisch **0800-10 11 422**
. im Onlineshop **www.apotal.de**

. per Fax **05424-21 64 47**

. per Post mit **Freiumschlag**

Kundendaten

Frau Herr

Kunden-Nr.

Geb.-Datum

Name

Vorname

eMail

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Telefon

Fax

Abweichende Lieferadresse

einmalig

dauerhaft

Firma

Name

Vorname

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Rezeptbestellung (bitte Anzahl eintragen)

Für die Bestellung rezeptpflichtiger Arzneimittel lege ich ____ Originalrezepte bei.

Bestellung freiverkäuflicher Arzneimittel

PZN	Artikelbezeichnung	Darreichungsform	Größe	Menge

Zahlungswunsch (bitte auswählen)

Rechnung – Zahlungsziel 10 Tage

mit beiliegendem Rezept

Bankeinzug – Kontoinhaber = Rechnungsempfänger!

Kontoinhaber

Geldinstitut

Bankleitzahl

Konto-Nr.

Datum Ort

 Unterschrift

Bestellung senden 

Ihre Bestellung unterliegt den aktuellen AGB der Bad Apotheke, Bereich Versandapotheke.

Diese können Sie unter www.apotal.de einsehen oder telefonisch unter der gebührenfreien Rufnummer **0800-10 11 422** anfordern.