

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 kostenfrei **0800-10 11 422**     • per Fax **05424-21 64 47**  
 • im Onlineshop **www.apotal.de**             • per Post mit **Freiumschlag**

Für eine kostenlose telefonische Beratung erreichen Sie uns von  
**Montag bis Freitag** von **6.00 Uhr bis 22.00 Uhr** und am **Samstag** von **9.00 Uhr bis 14.00 Uhr**  
 unter der Hotline 0800 - 10 11 422

## 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!
- JA, mir ist bekannt, dass ich die Nährwertangaben/ Pflichtangaben der hier beworbenen Artikel auf [www.apotal.de](http://www.apotal.de) im Internet einsehen kann oder diese über einen kostenfreien Anruf unter: 0800-10 11 422 erhalte.  
 (Ihr Auftrag kann ohne diese Bestätigung nicht bearbeitet werden)

Kontoinhaber \_\_\_\_\_ Geldinstitut \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

  
 Unterschrift \_\_\_\_\_