www.spreepharma.de

BESTELLSCHEIN

Servicetelefon 03563 3442 222

Bitte schicken Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Bestellschein zusammen mit Ihren Rezepten an :
SPREEPHARMA
Gartenstr. 4
03130 Spremberg

SPREE PHARMA
Befinden Sie sich wohl!

PERSÖNLICHE DATEN *(Bitte füllen Sie die entsprechenden Felder aus, dann ausdrucken und unterschreiben)*

☐ Frau ☐ Herr Titel

Vorname

Name

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Ort

Telefon (für Rückfragen)

Fax

E-Mail (falls vorhanden) (ät)

Kundennummer (falls vorhanden) - K

Krankenkasse

Geburtsdatum 1990

ALTERNATIVE LIEFERADRESSE

☐ Lieferadresse abweichend ☐ DHL-Packstation

Firma

Vorname

Name

DHL-Postnummer

Strasse/Haus-Nr.

PLZ

Ort

Packstation Nr.

REZEPTE *(Bitte tragen Sie die Anzahl Ihrer beigelegten Rezepte ein)*

Ich lege dieser Bestellung ____ Originalrezepte bei.
Anzahl

Aus Sicherheitsgründen erfolgt kein Versand von Medikamenten die der BTM-Verordnung unterliegen!

BESTELLUNG *(Ich bestelle zusätzlich die folgenden **nicht** rezeptpflichtigen Arzneimittel/Artikel)*

Artikel-Nr./PZN 7stellige Nr. auf der Packung, meist in der Nähe des Strichcodes	Artikelbezeichnung	Packungsgröße z.B.10Stk, 200ml	Form Tabletten,Spray, Creme	Menge

ZAHLUNGSART *(Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)*

☐ Vorkasse
Bankverbindung
Empfänger: SPREEPHARMA
Konto-Nr.: 355982408
BLZ: 10020890
Bank: HypoVereinsbank

☐ Rechnung*
(Zahlungsziel 10 Tage)

☐ Bankeinzug*

Kontoinhaber:

Konto-Nr.:

BLZ:

Bankinstitut:

Hiermit ermächtige ich SPREEPHARMA widerruflich, die von mir zu entrichtenden Rechnungsbeträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.
*Bonität vorausgesetzt

Ort/Datum: Unterschrift:

Hiermit bestelle ich die in Punkt „Bestellung“ genannten Artikel zu den mir bekannten Geschäftsbedingungen (AGB). Die SPREEPHARMA AGB finden Sie im Internet unter www.spreepharma.de/agb_1.html . Gern senden wir Ihnen, wenn gewünscht, die AGB zu. Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die AGB von SPREEPHARMA.