



apo3hasen-discount.de

Bestellformular

Apotheke an den 3 Hasen
Inhaber Katharina Abler
An den 3 Hasen 12
61440 Oberursel

Tel.: 06171-286960
Fax: 06171-2869628
www.apo3hasen-discount.de
info@apo3hasen-discount.de

Registergericht:
Bad Homburg v.d. Höhe
Registernummer:
HRA A2015

Persönliche Daten

Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/>	Firma _____	Krankenkasse _____
Titel _____ Vorname _____		Versichertennummer _____
Name _____		Telefon (tagsüber) _____
Straße und Hausnummer _____		Telefon (abends) _____
PLZ _____ Ort _____		Fax _____
Kunden-Nr. (falls vorhanden) _____ Geburtsdatum _____		E-Mail _____

Alternative Lieferadresse

Vorname, Name _____	Firma _____
Straße und Hausnummer _____	PLZ _____ Ort _____

Rezepte

Ich lege dieser Bestellung Originalrezept(e) bei. Aus Sicherheitsgründen erfolgt kein Versand von Medikamenten, die der BTM-Verordnung unterliegen.

Bestellung

Artikel-Nr./PZN*	Name des Produktes o. Medikamentes	Packungsgröße**	Anzahl
_____	_____	_____	____
_____	_____	_____	____
_____	_____	_____	____
_____	_____	_____	____
_____	_____	_____	____

* Die 7-stellige PharmaZentralNummer finden Sie auf der Arzneimittelpackung, in der Nähe des Strichcodes ** z.B. 10 Tabl.

Zahlungsart

Vorkasse

Unsere Bankverbindung:
Raiffeisenbank Oberursel
Katharina Abler
BLZ: 50061741
Kto.Nr.: 346110

Bankeinzug

Konto-Inhaber _____
Konto-Nr. _____ BLZ _____
Bankinstitut _____

Rechnung (Zahlungsziel 10 Tage)

Per Nachnahme

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen von Apotheke an den 3 Hasen (www.apo3hasen-discount.de/agb).

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen, unterschreiben und absenden.