

Meine Bestellung



www.sternapo.de

STERN-APOTHEKE am Hasselbachplatz e.K.
Postfach 3752 • 39012 Magdeburg
Fon: 01802 783762* • Fax: 01802 783768**
*6 Cent pro Anruf / **6 Cent pro Fax

Kundennummer (wenn bekannt): _____

Kunde

Herr Frau

Vorname _____
Name _____
Zusatz _____
Straße / Nr. _____
PLZ / Ort _____
E-Mail _____
Telefon _____

Lieferanschrift (nur falls abweichend)

für alle Lieferungen für diese Lieferung

Vorname _____
Name _____
Zusatz _____
Straße / Nr. _____
PLZ / Ort _____
E-Mail _____
Telefon _____

Krankenkasse _____
Vers.-Nummer _____
Geb.-Datum _____

Dieser Bestellung füge ich _____ (bitte Anzahl eintragen) Rezepte im Original (keine Kopien) bei.

Rezept
 Dauerverordnung

Hiermit bestelle ich die unten aufgeführten Artikel zu den mir bekannten Geschäftsbedingungen.
(Die gültigen AGBs finden Sie unter www.maxipharm.de oder werden auf Wunsch zugesandt.)

PZN (Artikelnummer)	Artikelbezeichnung	Form (Tabl., etc)	Packungsgröße (Stück, ml, etc.)	Menge (Anzahl Packungen)	Preis in EUR (falls bekannt)

Bitte in Blockschrift ausfüllen. Unleserliche Bestellungen können leider nicht bearbeitet werden.

Die Bezahlung erfolgt: per Lastschrift per Überweisung per Nachnahme (zzgl.3,95 EUR)

Unsere Bankverbindung:
Postbank AG, Berlin • IBAN: DE15 1001 0010 0583 8071 01 • BIC: PBNKDEFF

Bankverbindung

Kontoinhaber _____
Kreditinstitut _____
IBAN _____
BIC _____

Die Ermächtigung zum Einzug aller anfallenden Rechnungen wird hiermit erteilt, ebenso wie vorherstehender Auftrag.
Die Einzugsermächtigung gilt bis zum Widerruf.

Ich bin damit einverstanden, dass die Apotheke die mir verordneten Arzneimittel durch wirkstoffgleiche, preisgünstigere Generika austauscht. (Dies kann zu einer Verringerung der Zuzahlung führen)

Ich bin damit einverstanden, von der Apotheke angerufen oder per E-Mail benachrichtigt zu werden.
Diese Nutzung meiner Adresse kann ich jederzeit untersagen.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____