

Meine Bestellung

Persönliche Daten

<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>	Name
<input type="text"/>	Straße und Hausnummer	<input type="text"/>	PLZ und Ort
<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>	Email
<input type="text"/>	Kundennummer (falls vorhanden)		

Meine Bestellung soll an folgende, abweichende Adresse geschickt werden:

<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>	Name
<input type="text"/>	Straße und Hausnummer	<input type="text"/>	PLZ und Ort

Medikamente auf Rezept

Ich lege für rezeptpflichtige Medikamente Originalrezept(e) bei.

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

Rezeptfreie Artikel

Artikelnummer (PZN*)	Artikelbezeichnung	Darreichungsform**	Packungsgröße	Menge	Gesamtpreis (falls bekannt)

* Die 9-stellige PharmaZentralNummer finden Sie auf der Arzneimittelpackung in der Nähe des Strichcodes** z.B. Tabletten

per SEPA-Lastschrift*

per Rechnung

* Wenn Sie per SEPA-Lastschrift bezahlen möchten, benötigen wir hierfür ein digitales Mandat. Dieses können Sie uns im Benutzerkonto, wenn Sie eingeloggt sind, erteilen. Bitte beachten Sie, dass die Eintragung im Bestellformular nicht reicht. Das SEPA-Mandat muss uns digital über den Webshop erteilt werden.

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.

Ort, Datum

Unterschrift