

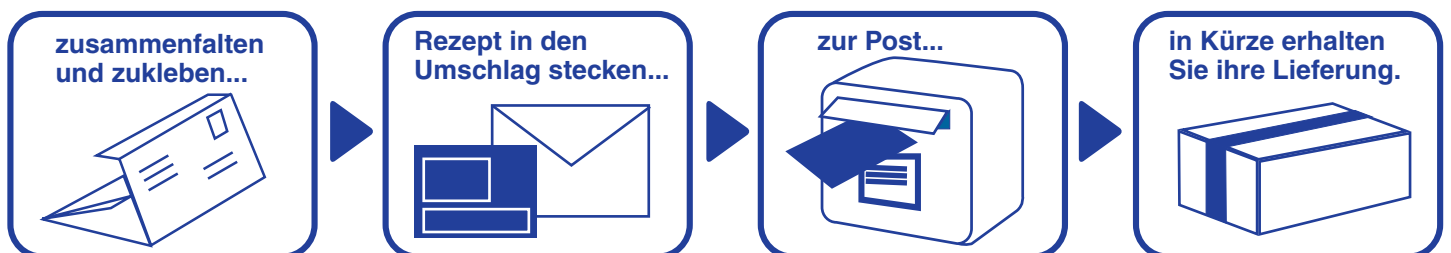
**Schicken Sie uns Ihre
Rezepte, wir versenden
versandkostenfrei!**

**Versandkosten
bei einer Bestellung
mit rezeptpflichtigen
Medikamenten:**

0, 



So geht´s...



SO FALTEN SIE IHREN FREIUMSCHLAG

1. Seite ausdrucken
2. die Ober- und die Unterseite nach hinten falten
3. Rezepte und/oder Bestellschein einlegen
4. beide Seiten und Rückseite mit 3 Klebestreifen verschließen
5. ab in den Briefkasten, denn das Porto übernehmen wir für Sie!



Das Porto
übernehmen
wir für Sie!

ABSENDER

Antwort

Sonnen-Apotheke Emmerich
Ingo Blümlein
Kleiner Löwe 8
46446 Emmerich



INFOS UND HINWEISE FÜR IHRE BESTELLUNG

Bei einer Rezeptbestellung benötigen wir Ihr Originalrezept, bitte legen Sie dieses - wenn möglich zusammen mit einem Bestellschein bei. Bitte vergewissern Sie sich, dass Sie alle Unterlagen zu Ihrer Bestellung vollständig ausgefüllt haben: auf dem Bestellschein insbesondere die persönlichen Daten, die Zahlweise und Ihre Unterschrift. Bitte geben Sie auch eine Telefonnummer bzw. E-Mail-Adresse für mögliche pharmazeutische Rückfragen an. Wir übernehmen keine Verantwortung für die Zustellung Ihrer Rezepte mit unserem Freiumschlag.

Anschrift
 Frau Herr

 Vorname Nachname

 Straße Hausnummer

 PLZ Ort

 Telefon tagsüber - auch Mobiltelefon (für Rückfragen)

 Geburtsdatum

 Emailadresse

Lieferadresse

 falls abweichend von ihrer Anschrift. Bitte bei **jeder Bestellung** angeben

 Vorname Nachname

 Firma/ Adresszusatz

 Straße Hausnummer

 PLZ Ort

Zahlungs- / Bankdaten

 ich zahle per: Nachnahmepauschale 7.50,- Euro

 Vorkasse Nachnahme

Bei Vorkasse bitte Zahlung an:

Ingo Blümlein
 Konteninhaber
Volksbank Emmerich
 Bank
DE 32 3586 0245 3016 0970 11
 IBAN
GENODED1EMR
 BIC

- bei Bestellungen mit einem rezeptpflichtigen Medikament

- ab 50,- Euro Bestellwert bei rezeptfreien Medikamenten

Versandkosten

0, - Euro

Rezeptpflichtige Medikamente

 Ich lege ___ Kassenrezept(e) und/ oder ___ Privatrezept(e) bei.
 (Bitte diese Medikamente nicht gesondert unten in die Bestellzeilen eintragen)

Falls Sie von der Zuzahlung befreit sind, legen Sie bitte einmal jährlich eine Kopie Ihres Befreiungsnachweises bei.

Beratung natürlich kompetent
Kontakt

Telefon: 02822 4885
E-Mail:
info@arznei privat.de

Erreichbarkeit

Mo-Sa 8:30-13:00 und
 Mo-Fr 14:30-18:30

Medikamente und sonstige Artikel (Bitte hier keine Medikamente von Ihrem Rezept eintragen.)

| PZN (Bestellnummer) | Medikament/Artikel | Darreichungsform | Packungsgröße | Anzahl/ Packungen |
|---------------------|--------------------|------------------|---------------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |