

Bestellschein Bitte in **Großbuchstaben** ausfüllen!

Anschrift Frau Herr Divers Keine Angabe

Vorname _____ Nachname _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Tel. tagsüber (auch mobil) für Rückfragen und pharmazeutische Beratung = **Pflichtfeld**

Geburtsdatum = **Pflichtfeld** _____ Kundennummer _____

Lieferadresse

Falls abweichend von Ihrer Anschrift. Bitte bei **jeder Bestellung** angeben.

Vorname _____ Nachname _____

Firma/Adresszusatz _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Bankdaten (Bitte **keine** Kreditkartendaten)

Ich zahle bequem per **SEPA-Lastschrift.** Ich zahle per **Rechnung** nach Erhalt meiner Medikamente.

IBAN _____

Bank _____

Kontoinhaber _____

Ich ermächtige das DocMorris-Schwesterunternehmen D&W Mailorder Service B.V. („D&W“), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von D&W auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger-ID von D&W: NL28ZZ141105780000.

Datum _____ Unterschrift _____

0 €

Versandkosten

bei **allen** Rezeptbestellungen

oder

ab 22,90 € Bestellwert

– sonst nur 3,99 €


Kooperationspartner: _____ Mitglieds-Nr./Kennwort: _____

Rezeptpflichtige Medikamente (Bitte Originalrezepte beilegen)

Ich lege Kassenrezept(e) und / oder Privatrezept(e) bei.

Falls Sie von der Zuzahlung befreit sind, bitte 1 x jährlich eine Kopie Ihres Nachweises beilegen.

Bitte beachten Sie: Da manche Anfertigungen Zeit brauchen oder nicht immer vorrätig sind, helfen Ihnen unsere Pharmazeuten gerne vorab unter 0241 94269333 (Kosten gem. Tarif).



Rezeptfreie Medikamente (Bitte hier keine Medikamente von Ihrem Rezept eintragen)

PZN (Bestellnummer) ¹	Medikament / Artikel	Form (z.B. Tabl., Salbe)	Packungsgröße (z.B. 100 g, 50 Tabl.)	Anzahl / Packungen

¹ Falls zur Hand. Sie finden die Pharmazentralnummer (PZN) auf der Medikamentenpackung unter dem Strichcode.