

# Bestellschein

**Wichtig:** Zur schnellen und fehlerfreien Bearbeitung benötigen wir einen ausgefüllten Bestellschein

Bitte in Großbuchstaben ausfüllen!

<b>Anschrift</b>		<input type="checkbox"/> <b>Frau*</b>	<input type="checkbox"/> <b>Herr*</b>
Vorname*		Nachname*	
Straße*		Hausnummer*	
PLZ*	Ort*		
E-Mail			
Tel./Mobil für Rückfragen und pharmazeutische Beratung*			
Geburtsdatum*		* Pflichtangaben	

Kundennummer, falls vorhanden

<b>Lieferadresse</b>			
Falls abweichend von Ihrer Anschrift. <b>Bitte immer angeben.</b>			
Vorname		Nachname	
Firma/Adresszusatz			
Straße		Hausnummer	
PLZ	Ort		

## Zahlungsarten

Ich zahle bequem bei Lieferung  
bar, EC, VISA, Master, AMEX

Ich bin schon **meinplus premium Kunde**  
und zahle per Lastschrift

## Rezeptpflichtige Medikamente (Bitte Originalrezepte beilegen)

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

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

Selbstverständlich prüfen wir jede Bestellung auf mögliche Wechselwirkungen.

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

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

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

Es gelten unsere AGB und Datenschutzbestimmungen, die Sie auf unserer Homepage [www.heidelapo.de](http://www.heidelapo.de) nachlesen können.  
Ich bestätige die Richtigkeit aller Angaben dieses Bestellscheins.

Ort, Datum

Unterschrift