



Markt-Apotheke Rheinböllen

www.apothekewin24.de

Irina Winkler e.K.
Marktstrasse 10
D - 55494 Rheinböllen
Tel: 06764 / 96 01 00
Fax: 06764/ 96 01 01
info@apothekewin24.de

BESTELLSCHEIN

Kundendaten

Name _____ Vorname _____

Adresse: PZN _____ Ort _____ Strasse _____

Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____

Hiermit bestelle ich folgende Medikamente:

Pharmazentral Nr. PZN (7stellig)	Medikament + Stärke Evtl. Hersteller	Menge	Preis	Kassenrezept

Ich lege _____ Originalrezepte bei. (Bitte geben Sie die Anzahl der Rezepte an.)

BEZAHLUNG

Hiermit ermächtige ich ApothekeWin24.de, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos per Lastschrift einzuziehen.

Kontonummer _____

BLZ _____

Kontoinhaber _____

Versandkosten für Deutschland 4,50 € bei einem Bestellwert bis 50,- € - sonst frei.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____