

Ich beauftrage die Luitpold Apotheke – medikamente-per-klick.de – mit der Abgabe folgender Medikamente:

Name des Medikamentes	PZN (falls bekannt)	Menge	Preis

Für rezeptpflichtige Medikamente füge ich dieser Bestellung _____ (Anzahl) Rezepte bei.
Achtung: Bitte deutlich schreiben, sonst können wir Ihre Bestellung nicht schnell bearbeiten!

Krankenkasse	Versicherungsnummer	Geburtsdatum
_____	_____	____. ____ . ____

Ich wünsche die folgende Zahlungsart (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Lastschrift
- Scheck
- Nachnahme (+ 3,60 € + 2,00 €)
- Rechnung
- Ich bitte um Stundung der halben Rezeptgebühr!!!

Bankverbindung bei Lastschrift

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Name der Bank: _____

Die Ermächtigung zum Einzug der Rechnungen wird hiermit erteilt
 Die Einzugsermächtigung gilt bis zum Widerruf.

Rechnungsadresse: _____
 (Kundennummer)

Lieferanschrift: einmalig
 (falls abweichend) dauerhaft

Vor- und Nachname

Straße

PLZ o Ort

Telefon / Telefax

E-Mail

Vor- und Nachname

Straße

PLZ o Ort

Telefon / Telefax

E-Mail

Pro Bestellung werden 2,85 € Versandgebühren erhoben. Die Lieferung erfolgt versandkostenfrei ab einem Warenbestellwert von 10 € brutto oder der Vorlage eines rechtsgültigen Rezeptes. (Die Nachnahmegebühr ist stets vom Bestellenden zutragen).

Die Stundung erfolgt in der Regel für 6 Monate. Ein Verzicht auf die Rezeptgebühr oder eine dauerhafte Stundung sind uns gesetzlich untersagt!

Bitte beachten Sie, dass dieser Ausdruck lediglich eine Arbeitserleichterung für die Bestellung individuell benötigter Arzneimittel darstellt. Bitte wenden Sie sich für die Feststellung Ihres Arzneimittelbedarfes an Ihren Arzt.

Die Lieferung erfolgt zu den mir bekannten Lieferbedingungen. Auf Wunsch senden wir Ihnen die AGB auch gerne zu.
<http://www.medikamente-per-klick.de/shop/cms/frontend/footer/agbs.html>

Ort, Datum

Unterschrift