

Ich bin Neukunde Meine easyApotheke-Kundennummer _____

Ihre Bestelldaten (Pflichtangabe*)

Rechnungsadresse Frau Herr
 Name / Vorname* _____
 Straße / Hausnummer* _____
 PLZ / Ort* _____
 Telefon* _____ Geburtsdatum* _____

eMail (für Rückfragen / Newsletter) _____

Lieferanschrift (falls abweichend)

Abweichende Lieferadresse / Alternativer Empfänger
 Firma _____
 Name / Vorname _____
 Straße / Hausnummer _____
 PLZ / Ort _____

3,95 € Versandkosten (inkl. MwSt.). Enthält Ihre Bestellung ein gültiges **Kassen- oder Privatrezept** mit mindestens einem verschreibungspflichtigen Artikel oder liegt der **Warenwert Ihrer Bestellung über 29,00 € entfallen die Versandkosten** (in Deutschland).

Ohne vollständige Angaben ist der Versand Ihrer Bestellung leider nicht möglich. Um Ihnen eine umfassende Beratung durch unsere Apotheke zu garantieren, benötigen wir Ihre Telefonnummer. Wir erfüllen damit auch die Anforderung der im Juni 2012 aktualisierten Apothekenbetriebsordnung.

Ihre Rezepte (bitte die Anzahl Ihrer beigelegten Rezepte eintragen)

- Ich habe Informations- und Beratungsbedarf und möchte unter obiger Rufnummer telefonisch beraten werden
- Sollte im Einzelfall eine Rücksprache mit meinem verordnenden Arzt notwendig sein, willige ich ein, dass diese erfolgt und entbinde ihn in diesem speziellen Fall von seiner Schweigepflicht. Die Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen

Ich lege dem Bestellschein Originalrezept(e) bei.

Aus Sicherheitsgründen erfolgt **kein** Versand von Medikamenten die der **BTM-Verordnung** unterliegen.

- Ich bin von den Rezeptgebühren befreit. Eine Kopie des aktuellen Befreiungsnachweises liegt bei liegt Ihnen bereits vor

Bestellung rezeptfreie Arzneimittel (Es gelten die Onlinepreise unter www.easyapotheke.de zum Zeitpunkt der Bestellung.)

PNZ / Artikelnummer (8-stellige Nr.)	Name des Arzneimittels / Gesundheitsproduktes	Form (z.B. Spray)	Packungsgröße (z.B. 100 ml)	Anzahl

Sollte der Platz für Ihre gewünschten Artikel nicht ausreichen, schreiben Sie bitte auf ein Blankoblatt.

Zahlungsart (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Bei den Zahlungsarten Rechnung und Lastschrift kann nach dem Ergebnis einer Bonitätsprüfung der Ausschluss dieser Zahlungsarten erfolgen. Bei Zahlungen per Vorkasse erfolgt die Auslieferung erst nach Gutschrift des gesamten Kaufpreises.

SEPA-Lastschriftmandat (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97ZZZ00000715538)
 Kontoinhaber _____
 IBAN _____
 BIC _____
 Kreditinstitut _____

Rechnung (Zahlungsziel 7 Tage)
 Ort / Datum _____
 Unterschrift _____

Hinweis: Ich ermächtige easyApotheke Versandhandel, einmalig eine Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der easyApotheke auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass meine Angaben wahrheitsgemäß sind und akzeptiere die AGB von easyApotheke.de.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97ZZZ00000715538

Die AGB können Sie im Internet unter www.easyapotheke.de nachlesen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen unsere AGB auch gerne zu. Sie können uns den ausgefüllten Bestellschein faxen oder an die unten stehende Adresse schicken.

Bei Rücklastschriften, z.B. aufgrund eines unzureichend gedeckten Kontos, entstehen Ihnen zusätzliche Kosten in Höhe von 9 Euro.

Beratung

Tel: 05121-28935-59
 Fax: 05121-28935-98
Mo- Fr: 8-18 Uhr / Sa 8-13 Uhr

Bestellung

info@easyapotheke.de
www.easyapotheke.de

Bestellung per Post

Rezeptbestellungen sind nur schriftlich möglich. Bitte verwenden Sie für die Zusendung des Bestellscheins und den dazugehörigen Originalrezepten den beigelegten Freiumschlag oder senden Sie einen **freigemachten** Brief an folgende Adresse: **easyApotheke Versandhandel, Bischofskamp 40, 31137 Hildesheim**