

Bestellschein

Bestell-Fax: +49 201 31974829

Lieferadresse

Vorname und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort (Land)

Telefonnummer **(ohne Angabe ist keine Bearbeitung möglich)**

E-Mail (bitte angeben, falls vorhanden)

Abweichende Lieferadresse

Vorname und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort (Land)

Lieferanschrift dauerhaft abweichend

Rezeptfreie Arzneimittel und sonstige Produkte

Artikel, die auf dem beigelegten Rezept stehen, müssen nicht aufgeführt werden.

PZN*/Bestellnummer	Artikelbezeichnung	Darreichungsform z. B. Tabletten, Salbe, Saft	Packungsgröße z. B. 50 Tabletten, 100 ml	Anzahl

* Falls zur Hand. Sie finden die Pharmazentralnummer (PZN) auf der Arzneimittelverpackung unterhalb des Strichcodes.

Rezept mit mindestens 1 rezeptpflichtigen Artikel beifügen und Versandkosten sparen

- Ich bin im aktuellen Kalenderjahr zuzahlungsbefreit.
- Eine Kopie des aktuellen Befreiungsnachweises liegt bei.
- Der Befreiungsnachweis liegt bereits vor.

Bezahlung

- Kauf auf Rechnung
- Kauf per Lastschrift (dauerhaft) Kauf per Lastschrift (einmalig)

Kontoinhaber/in

Name der Bank

IBAN

Hiermit ermächtige ich apoYo.nrw vertreten durch die activ Apotheke Essen bis auf Widerruf die von mir zu entrichtenden Zahlungen (inkl. Zuzahlungen und etwaiger Mehrkosten) bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos per Lastschrift einzuziehen.

BIC

Datum und Unterschrift Kontoinhaber/in

Bestellbestätigung

- Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen von apoYo.nrw. Diese können Sie unter www.apoYo.nrw einsehen. Auf Wunsch senden wir Ihnen die AGB auch zu.

Datum und Unterschrift

Die Lieferung erfolgt bei Bestellungen ab einem Bestellwert von 49,00 € versandkostenfrei. Unter einem Bestellwert von 49,00 € zahlen Sie eine Versandkostenpauschale in Höhe von 4,95 €. Bei Beilage eines Kassenrezepts kostenloser Versand unabhängig vom Bestellwert. Dies gilt nur für eine Standardlieferung innerhalb Deutschlands. Versandkosten außerhalb Deutschlands erfahren Sie gerne auf Anfrage.

Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben, es sei denn, Sie stimmen dem vorher ausdrücklich zu. Sie können jederzeit kostenfrei Einsicht oder schriftlich Auskunft über Ihre Daten erhalten und selbst entscheiden, welche gegebenenfalls gelöscht werden sollen. Soweit Rechtsvorschriften keine längeren Aufbewahrungspflichten vorsehen, werden Ihre Daten drei Jahre nach der letzten Eintragung gelöscht. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann von Ihnen jederzeit schriftlich ohne Angabe von Gründen und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

FREIUMSCHLAG FÜR IHRE BESTELLUNG



Absender:

Entgelt
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 

apoyo.nrw

c/o

activ Apotheke im Kaufpark

Berthold-Beitz-Boulevard 496

45141 Essen

SO WIRD'S GEMACHT

1



Vorlage ausschneiden und auf Ihren Umschlag kleben. Bitte so aufkleben, dass die Ecken und Kanten fest verklebt sind.

2



Rezept und Bestellschein in den Umschlag stecken.

3



Zur Post bringen. Wir zahlen das Porto.

4



In Kürze liefert DHL Ihre Bestellung.

Weitere Informationen und Produkte
finden Sie im Internet auf der Webseite:

www.apoYo.nrw

Telefon: 0201 31974820
Fax: 0201 31974829
E-Mail: info@apoYo.nrw