

Meine Bestellung

Versandkostenfrei ab 40 € Bestellwert oder bei Rezeptbestellung

Telefon: 03636-76190
 FAX: 03636-761919
 Brief: Rezepte an...
 Markt-Apotheke
 Markt 22
 99718 Greußen
 Online: www.sanavit.de
 E-Mail: auftrag@sanavit.de

Unsere Bankverbindung:
 Konto: 100 233 9784
 BLZ: 120 300 00 (DKB)

Handelsregister:
 HRA 400.462 - AG Jena
 UStID: DE183611137

Meine persönlichen Daten:

Frau Herr Firma

Kunden-Nummer (falls vorhanden)

Name / Firmenbezeichnung

Vorname

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

E-Mail-Adresse

Telefon tagsüber

Mein Zahlungswunsch:

per Einzugsermächtigung
 bitte nebenstehende Felder ausfüllen

Kontoinhaber: _____

Einzugsermächtigung bereits erteilt

Bankname: _____

per Nachnahme
 zzgl. 4 € Nachnahmegebühr

Konto-Nummer: _____

per Vorkasse
 Zahlungsbetrag wird mitgeteilt

Bankleitzahl: _____

Datum / Unterschrift: _____

Die Einzugsermächtigung gilt bis auf Widerruf.

Meine Rezeptbestellung:

Der Bestellung lege ich folgende Anzahl Rezepte bei:
 (Verordnete Medikamente nicht separat in Bestellformular eintragen.)

Kassenrezepte (rotes Formular)

Ich bin von der Zuzahlung befreit
 Kopie liegt bei / liegt bereits vor

Privatrezepte

Meine Bestellung rezeptfreier Artikel:

| Anzahl | Artikelnummer (PZN) | Artikelbezeichnung | Form (z.B. Tabletten) | Packg.-Größe (z.B. 100 St.) |
|--------|---------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hinweis / Wunsch:

Alle Daten werden von uns streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Auf Wunsch werden Ihre Daten gelöscht.

Datum

Unterschrift

Den ausgefüllten Bestellschein bei einer Rezeptbestellung bitte mit in den Freiumschatz legen.

Wenn gewünscht, Gesundheitsfragebogen ausfüllen und mitschicken.