

Bestellschein

Tel. 0800/5 64 76 00 · Fax 0800/5 64 76 20 · www.apo-buy.com · service@apo-buy.com



Rechnungsadresse

Name/Vorname _____
Straße/Hausnummer _____
PLZ/Ort _____
Telefon _____ Telefax _____
E-Mail _____
Kundennummer (falls vorhanden) _____ Geburtsdatum _____

Lieferadresse (nur ausfüllen, falls abweichend von Rechnungsadresse)

Name/Vorname _____
Straße/Hausnummer _____
PLZ/Ort _____

Ich bin Neukunde

1 Hiermit bestelle ich nachfolgend aufgeführte Artikel zu den mir bekannten Geschäftsbedingungen. Die AGBs finden Sie auf unserer Homepage www.apo-buy.com

Menge	Artikel	PZN	Preis in EURO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Summe
zzgl. Versandkosten _____

2 Hiermit bestelle ich die auf den beiliegenden Rezepten verordneten REZEPTPFLICHTIGEN ARZNEIMITTEL

Kassenrezepte Anzahl bitte eintragen
 Privatrezepte Anzahl bitte eintragen

Ort/Datum _____
 Unterschrift _____

3 Bitte Zahlungsart ankreuzen

per SEPA-Lastschrift bei Erstbestellung nicht möglich
Gläubiger-Id Nr. DE24BUY00000458250
 per Kreditkarte Visa Mastercard
Prüfnummer (Unterschriftfeld, letzten 3 Ziffern) > _____

per Rechnung
bei Erstbestellung nicht möglich

IBAN _____
BIC _____
Name der Bank _____

Karteninhaber _____
Kartennummer _____
Verfallsdatum _____

per Vorkasse
Deutsche Kreditbank AG
IBAN DE46 1203 0000 1030 0024 38
BIC BYLADEM1001

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Apotheke im Allee-Center
Telefon 02191/564760
Ust-Id Nr. DE 120755661
AG Wuppertal HR A 18301