

# BESTELLUNG MIT REZEPT ZUM VERSAND AN SIE

Ausstellungsdatum

  
Tag  
Monat  
Jahr

Vorname (Patient)

Nachname (Patient)

Geburtsdatum

  
Tag  
Monat  
Jahr

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Krankenkasse

Kassennummer

Bitte geben Sie den genauen Text des Rezeptes oder der Arzneimittel an:

  
aut idem  
aut idem  
aut idem

Bitte geben Sie Ihre Rezeptart an:

Kassenrezept

BTM-Rezept

Privatrezept

Grünes Rezept

befreit, wenn ja, bitte ankreuzen

Kundenkarte vorhanden,  
wenn ja bitte klicken

Versandinformation

Um ein **verschreibungspflichtiges Arzneimittel** zu bestellen, schicken Sie uns vorher bitte Ihr **Rezept per Post** zu.  
Der Versand rezeptpflichtiger Arzneimittel ist kostenfrei.  
Für die Auslieferung **nicht verschreibungspflichtiger Artikel** berechnen wir **4,50 Euro Versandkosten**.  
Ab einem Warenwert von 50.- Euro ist der Versand kostenfrei.