



BESTELLUNG SEITE 1 VON 2

☐ Ich bin Neukunde

☐ Ich habe bereits eine Kundennummer:

RECHNUNGSANSCHRIFT

☐ Frau ☐ Herr

Vorname, Nachname*

Zusatzbezeichnung (c/o, Fa., z. Hd., ...)

Straße, Hausnr.*

PLZ, Ort*

Geburtsdatum*

Rufnummer*

E-Mail-Adresse*

LIEFERANSCHRIFT (falls abweichend)

☐ Frau ☐ Herr

Vorname, Nachname*

Zusatzbezeichnung (Postnr., c/o, Fa., z. Hd., ...)*

Straße/Packstation/Postfiliale, Hausnr.*

PLZ, Ort*

ZAHLARTEN (Wählen Sie bitte eine der folgenden Optionen!)

☐ Bankeinzug

☐ Die angegebene IBAN ist neu und der Apotheke bislang nicht bekannt.

☐ Ich zahle per Rechnung, nachdem ich meine Medikamente erhalten habe.

Hiermit ermächtige ich die **Apotheke LUX 99** den von mir zu entrichtenden Gesamtbetrag von meinem o.g. Bankkonto einzuziehen. Ich verpflichte mich für die nötige Deckung zu sorgen.

Ort, Datum*

Unterschrift*

*Pflichtfelder

VERSAND

Ihr Paket wird per **DHL** verschickt. Die Versandkosten entfallen ab einem Bestellwert von 50,00 € oder bei Einlösung eines Rezeptes.

☐ Bitte legen Sie meiner Bestellung die aktuelle Apotheken Umschau bei.
(solange der Vorrat reicht)

Apotheke LUX 99 Loder e.K.
An der Hasenkaule 10
50354 Hürth
apotheke@lux99.de
www.lux99.de

Versandabteilung
08:30 - 17:00 Uhr
TEL 0 22 33 - 54 55 25 6
FAX 0 22 33 - 54 55 25 8
E-Mail bestellung@lux99.de

BBBank eG
BIC GENODE61BBB
IBAN DE34 6609 0800 0809 1142 62

Amtsgericht Köln
HRA 37125
UST-IDNR. DE206281403



BESTELLUNG SEITE 2 VON 2

REZEPTPFLICHTIGE MEDIKAMENTE

- ☐ Ich lege meiner Bestellung Kassenrezept(e) und/oder Privatrezept(e) bei.
- ☐ Ich bin zuzahlungsbefreit: ☐ Eine Kopie des Befreiungsausweises liegt bei
☐ Der Befreiungsausweis liegt der Apotheke bereits vor

REZEPTFREIE MEDIKAMENTE

Menge	PZN**	Bezeichnung	Größe (z.B. 50 St.)

** Sie finden die 8-stellige PZN (Pharmazentralnummer) auf der Medikamentenverpackung unter dem Strichcode.

ANMERKUNGEN

Sämtliche Preise sind Endpreise und enthalten die gesetzliche Mehrwertsteuer. Für Bestellungen unter einem Warenwert von 50,00 EUR werden Versandkosten berechnet. Bei Einlösung eines Rezepts erfolgt der Versand kostenfrei. Es gelten unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen in der jeweils gültigen Fassung, abrufbar unter www.lux99.de.

Apotheke LUX 99 Loder e.K.
An der Hasenkaule 10
50354 Hürth
apotheke@lux99.de
www.lux99.de

Versandabteilung
08:30 - 17:00 Uhr
TEL 0 22 33 - 54 55 25 6
FAX 0 22 33 - 54 55 25 8
E-Mail bestellung@lux99.de

BBBank eG
BIC GENODE61BBB
IBAN DE34 6609 0800 0809 1142 62

Amtsgericht Köln
HRA 37125
UST.-IDNR. DE206281403