



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

- 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 | D | E | _____
IBAN (bei Bezahlung per Bankeinzug)

- 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. Ihre Servicegebühr beträgt 3,95 €. Diese entfällt ab einem Bestellwert von 45 € oder bei Einlösung eines Rezeptes.

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

