



Unsere Bankverbindung für die Bezahlung der bestellten Produkte:

Kontoinhaber: Obere Apotheke
Bank: Sparkasse Günzburg
BLZ: 720 690 43
Kto.Nr.: 7109202

Bestellen Sie per Fax: 08221-33553 Bitte in Großbuchstaben ausfüllen.



IHRE ADRESSE

Name, Vorname _____

Straße, Nummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____

GGF. ABWEICHENDE LIEFERADRESSE

Name, Vorname _____

Straße, Nummer _____

PLZ, Ort _____

BEI REZEPTPFLICHTIGER ARZNEI

Hiermit bestelle ich die auf den beiliegenden Rezepten verordneten rezeptpflichtigen Arzneimittel.

_____ Kassenrezept(e) und /oder _____ Privatrezept(e) (Anzahl bitte eintragen.)

Ich bin zahlungsbefreit: Ja Nein Neukunde Kundennummer _____

ARZNEIMITTEL OHNE REZEPT

Pharma-Zentralnummer (Artikelnummer)	Name Arzneimittel / Produkt	Form (Tabl., Salbe...)	Packungsgröße (50 Tabl., 25 g...)	Anzahl	Preis

Summe

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen