

Kundenanschrift:

Name:
Straße:
PLZ/Ort:
Tel.: E-Mail-Adresse:



An
apoVera Internetshop
Hirsch-Apotheke
Apotheker Wolfgang U. Scholz
Knapper Straße 25
58507 Lüdenscheid

Bestellung:

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu meiner Bestellung bei **apoVera** erhalten Sie die erforderlichen Unterlagen.

Hierzu gehören:

- Scheck oder Bankeinzugsermächtigung
- Originalrezept(e) Anzahl: _____

Hiermit bestelle ich wie aufgelistet und/oder dem entsprechend beigefügten Rezept:

| Bestellartikel | Menge | Preis |
|----------------|-------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Wenn Sie wünschen, dass wir alle Ihre Medikamente, die Sie einnehmen, auf Wechselwirkungen untersuchen sollen, schicken Sie uns bitte die notwendigen Angaben. Benutzen Sie dazu die Formulare „Einwilligung zur Datenspeicherung“ und „Erfassung von Patientendaten“.

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Hirsch-Apotheke Lüdenscheid, Änderungen vorbehalten.

Mit freundlichen Grüßen

(Datum, Unterschrift)