

Medikamenten-Bestellung in der Klosterl-Apotheke

per Fax: **089 / 54 34 32-77**

Zahl der Seiten _____

Bitte senden Sie mir folgende Medikamente zu

zzgl. 4,70 € innerhalb von Deutschland (ab Warenwert 150,- € versandkostenfrei – Versandkosten Ausland bitte erfragen)

Rechnungs-Adresse:

Name, Vorname

Straße, Nr. – oder Kunden-Nr.

PLZ, Ort

Telefon (für Rückfragen)

evtl. abweichende Lieferadresse:

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail

Zahlungsweise:

Bezahlung per Lastschrift: Bitte SEPA-Mandat einreichen

oder:

SEPA-Lastschriftmandat bereits eingereicht

Menge	Arzneimittel / Artikel / Stärke (evtl. Herstellerfirma)	Darreichungs- form	Packungs- größe	PZN (falls vorhanden)

Außerdem lege ich bei: _____ Kassenrezept(e) und/oder _____ Privatrezept(e) und bestelle diese Mittel

Weitere Angaben: Krankenkasse: _____

Falls zutreffend: Ich bin zuzahlungsbefreit und lege eine Kopie meines Befreiungsausweises bei.

Aut-Idem angekreuzt?

Ort, Datum

(mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich zur Abnahme der bestellten Produkte – Arzneimittel sind per Gesetz vom Umtausch ausgeschlossen)

Unterschrift

Beiblatt zur Medikamenten-Bestellung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

Klosterl-Apotheke am Färbergraben

Johannes Zeise-Wallbrecher e.K.

Postfach 10 09 05

80083 München

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE94ZZZ00000034846

SEPA-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer: Festnetz oder Mobil

Kreditinstitut

BIC

IBAN: _____

Mandatsreferenz (= Kundennummer): _____

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Klosterl-Apotheke, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Klosterl-Apotheke auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Im Rahmen des SEPA-Lastschriftmandates wird die Klosterl-Apotheke Sie mindestens 5 Tage vor Fälligkeit mit der jeweiligen Rechnung über Abbuchungsbetrag und Abbuchungstermin informieren (Pre-Notification).

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers