



BergApotheke

Innovation | Service | Vertrauen

Bestellschein BergApotheke

Fax 0800 - 0 766 767

E-Mail: betriebsmedizin@berg-apotheke.de

Adresse/Anschrift bitte hier eintragen:

Firma/Praxis	
Straße, Hausnr.	
PLZ	Ort

Kundennummer >

Bestellt durch: (falls zur Hand)

Name, Vorname

Telefon ○ Bitte um Rückruf

Email

Datum Unterschrift des Arztes / Stempel

Sprechstundenbedarf	privater Sprechstundenbedarf	Insti-tution

Produkt	Hersteller	Pack.-Gr.	Anzahl

Wichtig! Für die Bestellungen rezeptpflichtiger Arzneimittel ist die Vorlage einer Verordnung notwendig. Diese Originalverordnung muss uns vor Auslieferung vorliegen. Vielen Dank.

Bei Impfstoff-Bestellung auf privaten Sprechstundenbedarf ist die Abrechnungsgrundlage der jeweils gültige Apotheken-Einkaufspreis + 3% zzgl. MwSt. (außer gekennzeichnete Ausnahmen). Ihre Sprechstundenbedarfs-Bestellungen rechnen wir direkt mit den Kostenträgern (GKV) ab.

Abweichender Wunschtermin (sonst Standardlieferservice):

Tag / Monat / Uhrzeit

BergApotheke :: Altstadtparkplatz 1 :: 49545 Tecklenburg
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ00002329217

Abweichende Lieferadresse:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die BergApotheke, Altstadtparkplatz 1, 49545 Tecklenburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BergApotheke auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Abweichende Rechnungsadresse:

Kontoinhaber

Name Kreditinstitut BIC Kreditinstitut

DE

IBAN

Datum, Ort Unterschrift Kontoinhaber



09-2024