



# APO | SHOP 24

Ihre Online-Apotheke aus Dithmarschen

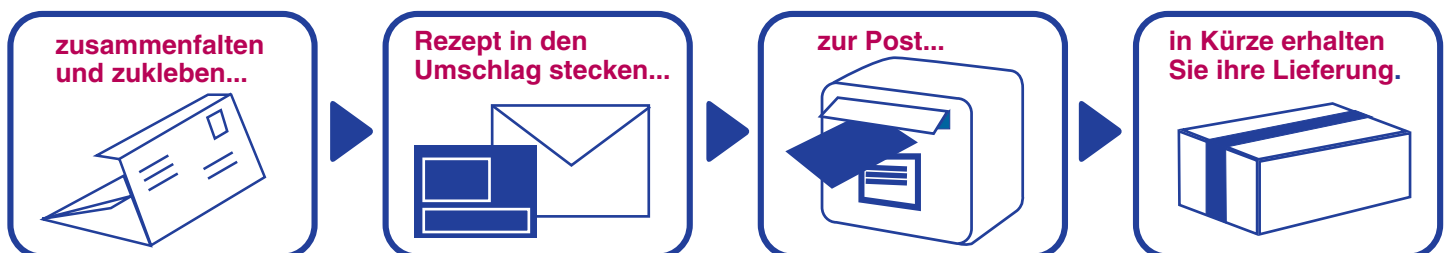
## Schicken Sie uns Ihre Rezepte, wir versenden versandkostenfrei!

Versandkosten,  
bei Rezepten

**0,** Euro



So geht´s...



## SO FALTEN SIE IHREN FREIUMSCHLAG

1. Seite ausdrucken
2. die Seiten 1 und 2 nach hinten falten
3. Rezepte und/oder Bestellschein einlegen
4. beide Seiten und Rückseite mit 3 Klebestreifen verschließen
5. ab in den Briefkasten, denn das Porto übernehmen wir für Sie!



Das Porto  
übernehmen  
wir für Sie!

**ABSENDER**

---

---

---

**Antwort**

Kgl. priv. Apotheke Tellingstedt  
Hauptstr. 6  
25782 Tellingstedt



## INFOS UND HINWEISE FÜR IHRE BESTELLUNG

Bei einer Rezeptbestellung benötigen wir Ihr Originalrezept, bitte legen Sie dieses - wenn möglich zusammen mit einem Bestellschein bei. Bitte vergewissern Sie sich, dass Sie alle Unterlagen zu Ihrer Bestellung vollständig ausgefüllt haben: auf dem Bestellschein insbesondere die persönlichen Daten, die Zahlweise und Ihre Unterschrift. Bitte geben Sie auch eine Telefonnummer bzw. E-Mail-Adresse für mögliche pharmazeutische Rückfragen an. Wir übernehmen keine Verantwortung für die Zustellung Ihrer Rezepte mit unserem Freiumschlag.



Gutscheincode (falls vorhanden)

Kundennr. (falls vorhanden)

## Anschrift

Frau  Herr

Vorname  Nachname

Straße  Hausnummer

PLZ  Ort

Telefon tagsüber - auch Mobiltelefon (für Rückfragen)

Geburtsdatum

Emailadresse

## Lieferadresse

falls abweichend von ihrer Anschrift. Bitte bei **jeder Bestellung** angeben

Vorname  Nachname

Firma/ Adresszusatz

Straße  Hausnummer

PLZ  Ort

## Zahlungs- / Bankdaten

**Wichtig:** Wenn Sie im Online-Shop bestellt haben, bitte die Zahlungsweise ankreuzen, die Sie dort online gewählt haben.

Ich zahle wenn ich abhole oder bar bei Lieferung

Ich zahle per Vorkasse  
HypoVereinsbank  
BIC: HYVEDEMM300  
IBAN:  
DE 72 2003 0000 0636 7049 83

Ich zahle per Rechnung  
(Möglich mit Kundenkonto ab 2.Bestellung)

Ich habe bereits bezahlt  
(per PayPal oder in der Apotheke)

• bei Bestellungen mit Rezept und

• ab 39,95 € Bestellwert bei rezeptfreien Medikamenten

### Versandkosten

**0,** Euro

## Rezeptpflichtige Medikamente

Ich lege \_\_\_ Kassenrezept(e) und/ oder \_\_\_ Privatrezept(e) bei.  
(Bitte diese Medikamente nicht gesondert unten in die Bestellzeilen eintragen)

Falls Sie von der Zuzahlung befreit sind, legen Sie bitte einmal jährlich eine Kopie Ihres Befreiungsnachweises bei.

## Beratung natürlich kompetent

**Beratung: 0800-4838315**

Mo-Fr 08:00 -18:00 Uhr

**E-Mail:  
info@apo-shop24.de**

## Medikamente und sonstige Artikel (Bitte hier keine Medikamente von Ihrem Rezept eintragen.)

PZN (Bestellnummer)	Medikament/Artikel	Darreichungsform	Packungsgröße	Anzahl/ Packungen