

## Bestellschein

### Persönliche Daten

Kundennummer: _____ <small>(falls vorhanden)</small>	
Vorname und Name	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefonnummer (Pflichtfeld)	Geburtsdatum (Pflichtfeld)

<input type="checkbox"/>	<b>Abweichende Lieferadresse / Pick-Up</b>
Vorname und Name	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	

Ich möchte bequem per SEPA-Lastschrift bezahlen.

IBAN

BIC

Geldinstitut

Kontoinhaber

Ich ermächtige die Nowodworski-Bade-Apotheken-OHG Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Nowodworski-Bade-Apotheken-OHG 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. Gläubiger-ID: DE63ZZZ00001944364

Datum

Unterschrift

- Ich lege dem Bestellformular \_\_\_\_\_ Rezept (e) bei.
- Ich bin zuzahlungsbefreit. Eine Kopie des aktuellen Befreiungsnachweises liegt bei.

PZN / Artikelnummer	Menge	Artikel-Bezeichnung + Form + Packungsgröße	Gesamtpreis

Gesamtsumme: \_\_\_\_\_  
zzgl. Versandkosten: 2,95€ \*

**\*Bestellungen mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln sind immer versandkostenfrei.**

Vertragspartner: Nowodworski-Bade-Apotheken-OHG, Jubiläumsplatz 3, 40822 Mettmann, Inhaber: Paula Nowodworski, Antje Bade

Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen von Apo Express. Die AGB finden Sie im Internet auf apo-express.de

KLEBELASCHE

**APO EXPRESS**  
Gut. Günstig. Schnell.

Entgelt  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

Biber Apotheke  
c/o APO EXPRESS  
Jubiläumsplatz 3  
40822 Mettmann

[www.apo-express.shop](http://www.apo-express.shop)

Gut. Günstig. Schnell.