

FAX-Bestellschein Markus Apotheke

Markus Apotheke | Lange Straße 117 | 33397 Rietberg | Tel.: 0 52 44 / 23 47 | www.markusapotheke.info

Faxnummer: 0 52 44 / 90 24 91

Bitte füllen Sie alle **unterlegten** Felder aus!

Herr Frau

Vorname

Nachname

Zusatz (z.B. Firma)

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon/FAX

Hiermit bestelle ich nachfolgend aufgeführte Arzneimittel:

Produktname	Form ¹	Packungsgröße	PZN ²	Menge
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Anzahl der mitgefaxten Rezepte:

Bitte füllen Sie den Bestellschein leserlich in **Blockbuchstaben** aus. Wenn Sie mehr als sechs Artikel bestellen wollen, führen sie die Bestellung auf einem weiteren Zettel fort.

Bitte beachten Sie, dass Bestellungen innerhalb von 4 Wochen abgeholt werden müssen!

Bezahlung der Medikamente wird nur in **bar oder ab 10€ Bestellwert mit ec-Karte** entgegengenommen.

Meinen **Befreiungsbescheid** bringe ich bei Abholung mit, da ich sonst die Medikamente anteilig bezahlen muss.

Bei rezeptpflichtigen Medikamenten **faxe ich die Rezepte** ebenfalls und bringe die Originale bei Abholung mit, da die Medikamente sonst nicht ausgehändigt werden dürfen.

Bitte beachten Sie, dass dieser Bestellschein nur eine Arbeitserleichterung für die Bestellung von individuell benötigten Arzneimitteln ist. Bitte sprechen Sie zur Feststellung Ihres Arzneimittelbedarfs vorher mit Ihrem Arzt.

Datum

Unterschrift des Kunden

- 1 Tragen sie hier bitte **Tbl** für Tabletten **Kap** für Kapseln, **Trpf** für Tropfen, **Sal** für Salbe, **Zpf** für Zäpfchen oder **gr** für Gramm (z.B. bei „Globuli“) ein
- 2 Siebenstellige Nummer unter dem Strichcode