

Rezeptbegleitschein für _____

(bitte Kundennummer eintragen)



Apotheek Bad Nieuweschans
Apotheke Bad Neuschanz

Rechnungsanschrift Frau Herr

Vorname _____ Nachname _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Tel. tagsüber (auch mobil) für Rückfragen und pharmazeutische Beratung (**Pflichtfeld**) _____

Geburtsdatum (**Pflichtfeld**) _____

Lieferadresse

Falls abweichend von Ihrer Anschrift. Bitte bei **jeder Bestellung** angeben.

Vorname _____ Nachname _____

Firma/Adresszusatz _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Ich lege Kassenrezept(e) und/oder Privatrezept(e) bei.

Zahlung innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Ware auf Rechnung.

Rezeptfreie Medikamente (Bitte hier keine Medikamente von Ihrem Rezept eintragen)

PZN (Artikelnummer)*	Artikelname	Darreichungsform (z.B. Tabl., Salbe)	Packungsgröße (z.B. 100 g, 50 Tabl.)	Anzahl/ Packungen

*Falls zur Hand. Sie finden die Pharmazentralnummer (PZN) in der Regel auf der Medikamentenpackung unter dem Strichcode.

So geht's:

1. Ausgedrucktes Adressticket ausschneiden und auf einen Umschlag kleben
2. Ausgedruckten Rezeptbegleitschein ausfüllen
3. **Rezept und Rezeptbegleitschein** mit dem Freiumschlag einsenden



Das Porto
zahlen wir
für Sie!



Apotheek Bad Nieuweschans
Apotheke Bad Neuschanz

Apotheek Bad Nieuweschans B.V.
Apotheker: Albert René Terpstra
Verlengde Hoofdstraat 1D
NL-9693 AB Bad Nieuweschans

Deutsche Post 
ANTWORT

Apotheke Bad Neuschanz
Postfach 1103
D-26828 Bunde