

Ihre Bestellung

Bitte faxen Sie dieses Formular an die **0 26 21 / 18 05 12**
(idealerweise dieses Formular erst am PC ausfüllen und dann ausdrucken)

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon: _____
Fax: _____
E-Mail: _____

Bitte beachten Sie:

Bei der Bestellung von rezeptpflichtigen Arzneimitteln muss das Rezept vor Auslieferung in der Victoria-Apotheke vorliegen. Bitte setzen Sie sich dazu über unsere kostenfreie **Service-Nummer (0800-276 46 36)** mit uns in Verbindung.

Anzahl	Präparatname	Packungsgröße	PZN (falls vorhanden)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Ich hole die Arzneimittel selber ab:

Ich möchte die Arzneimittel geliefert bekommen:

Victoria-Apotheken-Kunden-Karte vorhanden: ja nein

Ergänzende Mitteilung an uns:

Ihre Bestellung wird Ihnen per Fax bestätigt. Mit Zusendung der Bestätigung wird Ihre Bestellung verbindlich. Bei Lieferschwierigkeiten werden wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen. Mit Absenden dieser Bestellung akzeptieren Sie unsere AGBs für Bestellung, Auslieferung und Versand, die Sie auf <http://www.victoria-apotheke-lahnstein.de/agbs> finden.

Datum / Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Bestellung!

... für Ihre Gesundheit

VICTORIA  APOTHEKE

www.victoria-apotheke-lahnstein.de

Adolfstraße 35 56112 Lahnstein
Tel. 02621/2226 Fax 02621/180512
Inh.: Rosmarie Bührmann-Müller (e.K.)
Fachapothekerin für Offizinpharmazie