

# Schicken Sie uns Ihre Rezepte, wir versenden versandkostenfrei

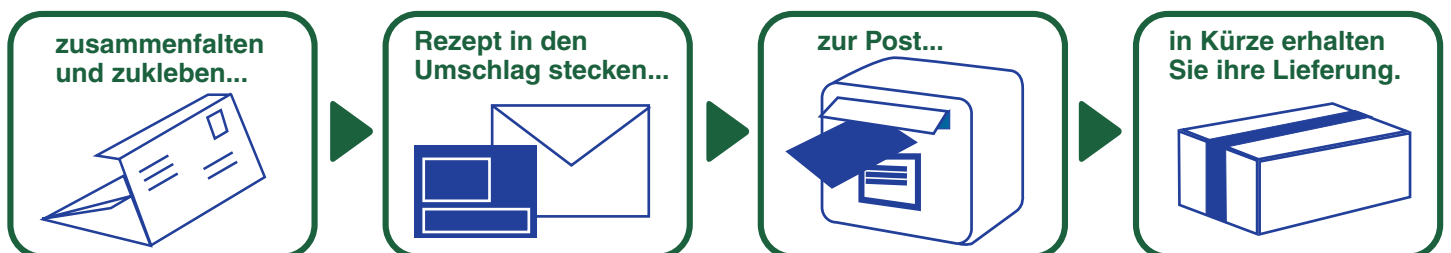
(bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln)

Versandkosten,  
bei Rezepten mit  
verschreibungs-  
pflichtigen  
Arzneimitteln

**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**

gesundshop24  
Luz´sche Stadt-Apotheke  
Hauptstraße 61  
78098 Triberg/Schwarzwald



## 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

ich zahle per:

Vorkasse  Bankeinzug  Rechnung

Bei Vorkasse bitte Zahlung an:

**Luz´sche Stadt-Apotheke** \_\_\_\_\_

Konteninhaber \_\_\_\_\_

**VOLKSBANK Mittlerer Schwarzwald** \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

**DE83664927000077041222** \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

**GENODE61KZT** \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

• bei Bestellungen mit Rezept von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln

• ab 49,- Euro 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

Telefon: 07722 / 920430

E-Mail: [gesundshop24@onlinehome.de](mailto:gesundshop24@onlinehome.de)

Öffnungszeiten:  
Mo-Fr 08:30 -12:30 Uhr und  
14:30-18:30 Uhr

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

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