

## Herzlich Willkommen bei der nordapo24 Versandapotheke!

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

vielen Dank für Ihre Bestellung bei der nordapo24 Versandapotheke. Wir freuen uns, Sie als Kunde begrüßen zu dürfen und wünschen Ihnen viel Freude mit den von uns gelieferten Produkten.

Wir als Mitarbeiter der nordapo24 Versandapotheke kümmern uns um Ihre Gesundheit: Wir prüfen jede Ihrer Bestellungen auf Unverträglichkeiten. Wenn Sie dauerhaft bei uns bestellen, prüfen wir natürlich auch die aktuelle Bestellung mit den vorherigen Bestellungen. Darüber hinaus steht Ihnen das pharmazeutische Team unserer Apotheke auch gerne telefonisch für eine Beratung zur Verfügung, sollten Sie Fragen zu Ihrem Arzneimittel haben, wie z.B.

- Was bewirkt dieses Arzneimittel im Körper?
- Wie und wann soll ich das Arzneimittel einnehmen, z. B. unzerkaut, zu den Mahlzeiten?
- Wann tritt die Wirkung ein?
- Können unerwünschte Wirkungen bei der Einnahme des Arzneimittels auftreten, z. B. Müdigkeit, die von mir beachtet werden sollten, z. B. im Straßenverkehr?
- Gibt es bestimmte Arznei-, Nahrungs- oder Genussmittel, z. B. Alkohol, die ich nicht gleichzeitig mit dem Arzneimittel einnehmen sollte?
- Wie lange kann/soll ich das Arzneimittel einnehmen und was ist zu tun, wenn ich die Einnahme vergessen habe?

**Für Beratung und Bestellung: 04264 - 370 83 17**

**Mo-Fr 08:00-18:00 Uhr,**

**Sa 09:00-13.00 Uhr**

Selbstverständlich können Sie Ihre Anfrage auch per Fax: **04264 - 370 213**  
oder per E-Mail: **info@nordapo24.de** an uns richten.

**Sollten trotzdem Probleme bei der Anwendung des Arzneimittels auftreten, nehmen Sie bitte Kontakt zu uns oder Ihrem behandelnden Arzt auf.**

Auf der Rückseite dieser Information finden Sie ein Bestellformular für zukünftige Bestellungen und für die Zusendung von Rezepten. Falls Sie von der Zuzahlung seitens Ihrer Krankenkasse befreit sind, senden Sie uns bitte eine Kopie der Zuzahlungsbefreiung zu.

**Rezeptbestellungen sind generell versandkostenfrei für Sie!**

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team der nordapo24 Versandapotheke

# Bestellschein



Bitte senden Sie den ausgefüllten Bestellschein und die dazugehörigen Rezepte an folgende Adresse:

nordapo24  
Gaußstraße 3  
27367 Sottrum

Fax: 04264 - 370 213  
Internet: nordapo24.de  
E-Mail: info@nordapo24.de

## Persönliche Daten

Frau  Herr  
Firma \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_  
Titel \_\_\_\_\_ Vorname\* \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer \_\_\_\_\_  
Name\* \_\_\_\_\_ Telefon (tagsüber) für Rückfragen und Beratung\* \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer\* \_\_\_\_\_ Telefon (abends) \_\_\_\_\_  
PLZ\* \_\_\_\_\_ Ort\* \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Kunden-Nr. (falls vorhanden) \_\_\_\_\_ Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
\*Bitte für die korrekte Bestellabwicklung ausfüllen.

## Alternative Lieferadresse Einmalig Dauerhaft

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

## Rezepte (versandkostenfrei)

Ich lege dieser Bestellung  Originalrezept(e) bei.

Ich bin zuzahlungsbefreit:  ja  nein

(Bitte legen Sie einmalig eine Kopie Ihres Befreiungsnachweises bei.)

## Bestellung (versandkostenfrei ab einem Bestellwert von 45 € oder bei Einsendung eines Rezeptes, ansonsten 4,50 €)

Artikel-Nr./PZN*	Name des Produktes o. Medikamentes	Packungsgröße**	Anzahl
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

\* Die 8-stellige PharmaZentralnummer finden Sie auf der Arzneimittelpackung, in der Nähe des Strichcodes \*\* z.B. 10 Tabl.

## Zahlungswunsch (bitte auswählen)

### SEPA Lastschriftmandat

Konto-Inhaber = Rechnungsempfänger

IBAN \_\_\_\_\_

BIC/SWIFT \_\_\_\_\_ BANK \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

### Zahlungsempfänger:

Pinguin-Apothekenbetriebs-OHG

Lienworth 1

27367 Sottrum

Gläubiger ID: DE46ZZZ00001419900

Rechnung (Zahlungsziel 5 Tage)

per Nachnahme (zzgl. 5,60 EUR)

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ich bestelle die oben aufgeführten Arzneimittel zu den mir bekannten allgemeinen Geschäftsbedingungen von nordapo24. Die AGB finden Sie im Internet unter [www.nordapo24.de](http://www.nordapo24.de). Auf Wunsch schicken wir Ihnen die AGB auch gerne zu.

Ich wünsche vor Auslieferung eine telefonische Beratung.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Zum Zweck der Entscheidung über die Begründung, Durchführung oder Beendigung des Vertragsverhältnisses erheben oder verwenden wir Wahrscheinlichkeitswerte, in deren Berechnung unter anderem Anschriftsdaten einfließen.