

## Bestellschein

<b>Rechnungsadresse</b>	<b>Lieferadresse</b>
Vorname: _____	<input type="checkbox"/> Lieferung bitte an folgende Adresse
Nachname: _____	Vorname: _____
Geburtstag: _____	Nachname: _____
Straße: _____	Straße: _____
PLZ / Ort: _____	PLZ / Ort: _____
Tel-Nr.: _____	Email: _____
Fax-Nr.: _____	Kunden-Nr: _____ (falls vorhanden)

<b>Krankenkasse</b>	<input type="checkbox"/> Dauerverordnung	<input type="checkbox"/> Rezept
Kasse: _____	Anzahl der beigelegten Originalrezepte	
Vers.-Nr.: _____	für rezeptpflichtige Arzneimittel: _____	

Hiermit bestelle ich nachfolgend aufgeführte Artikel zu den mir bekannten Geschäftsbedingungen (AGB):  
(Hinweis: Die AGB finden Sie auf der Homepage [www.myapo.de](http://www.myapo.de); auf Wunsch schicken wir sie Ihnen auch gerne zu.)

Bestell-Nr. bzw. PZN (7-stellige Nummer auf der Packung)	Artikelbezeichnung	Packungs- größe (z.B. 10 Tbl.)	Menge	Gesamtpreis in Euro (falls bekannt)

### Bitte Zahlungsart wählen und ankreuzen:

Ich zahle per Lastschrift

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Ich zahle per Rechnung (nur bei Bestandskunden)

### Austausch von Arzneimitteln bei Kassenrezepten:

Ihr Arzneimittel kann mit einem wirkstoffgleichen Präparat ausgetauscht werden, wenn Ihre Krankenkasse eine Rabattvereinbarung mit dem Hersteller abgeschlossen hat. In diesem Fall muss die myapo.de den Austausch gesetzlich vornehmen.

### Gesetzliche Vorschriften zur Gültigkeit von Rezepten:

1. Jedes Rezept muss das Geburtsdatum ausweisen
2. Jedes Rezept muss vom Arzt unterschrieben sein
3. Auf jedem Rezept muss das Ausstellungsdatum vermerkt sein
4. Gültigkeit Kassenrezept (rosa):  
1 Monat ab Ausstellungsdatum
5. Gültigkeit Privat Rezept:  
3 Monate ab Ausstellungsdatum

Bitte beachten Sie, dass dieses Formular nur eine Arbeitserleichterung für die Bestellung von individuell benötigten Arzneimitteln ist. Bitte sprechen Sie für die Feststellung Ihres persönlichen Arzneimittelbedarfs gegebenenfalls mit Ihrem Arzt.

### Datum, Unterschrift