Klicken Sie hier, um Ihren ausgefüllten Bestellschein zu drucken

Bestellschein www.fliegende-pillen.de

Bitte füllen Sie den Bestellschein vollständig und in **Druckbuchstaben** aus, um eine schnelle und fehlerfreie Bearbeitung zu gewährleisten.

Fliegende Pillen · Siegburger Str. 235 · 50679 Köln · Tel.:0800-240 22 42 · Fax: 0221-790 77 790 · Email: info@fliegende-pillen.de · www.fliegende-pillen.de

Anschrift

Herr ☐ Frau ☐ Neukunde ☐ Kunden-Nr. _____

Vorname

Nachname

Straße _____ Hausnummer

PLZ _____ Ort

Telefon für Rückfragen (tagsüber)

Geburtsdatum

Lieferadresse

Geben Sie bitte die Lieferadresse bei jeder Bestellung an, falls diese von Ihrer Anschrift abweicht.

Vorname

Nachname

ggf. Firma / Adresszusatz

Straße _____ Hausnummer

PLZ _____ Ort

Zahlungsart / Bankdaten

Kontonummer _____ BLZ

Bankinstitut

Kontoinhaber

☐ Ich zahle per Bankeinzug. ☐ Ich zahle per Vorauskasse. ☐ Ich zahle per Nachnahme (zzgl. 5,60 €). ☐ Ich zahle per Rechnung.

Hiermit ermächtige ich die Fliegenden Pillen, Siegburger Str. 235, 50679 Köln, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos per Lastschrift einzuziehen.

Datum _____ X Unterschrift Kontoinhaber

Rezeptpflichtige Medikamente

Ich lege _____ Kassenrezept(e) und/oder _____ Privatrezept(e) bei.
(Die rezeptpflichtigen Medikamente bitte **nicht** in die Bestelltabelle eintragen.)

Ich bin von Zuzahlungen befreit: ☐ ja ☐ nein
(Bitte legen Sie pro Kalenderjahr einmalig eine Kopie Ihres Befreiungsnachweises bei.)

Versandkosten

Wir liefern innerhalb Deutschlands bereits ab einem Bestellwert von nur 25 Euro versandkostenfrei! Liegt der Bestellwert unter 25 Euro, erheben wir eine Versandkostenpauschale von 3,50 Euro. Bei Bestellungen per Nachnahme müssen wir zusätzlich eine Nachnahmegebühr von 5,60 Euro berechnen. Bei Bestellungen innerhalb der EU fallen unterschiedlich hohe Versandkosten an. Diese anfallenden Kosten können Sie unter unserer kostenfreien Service-Nr. 0800-2402242 erfragen. Bei rezeptpflichtigen Bestellungen übernehmen wir nach Einsendung des Rezeptes die Versandkosten für Sie.

Rezeptfreie Medikamente

PZN (Bestellnummer)	Medikament / Artikel	Art	Anzahl/Packungen

Mit meiner Bestellung akzeptiere ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Fliegenden-Pillen, einsehbar in unserer Medikamenten-Broschüre oder im Internet unter www.fliegende-pillen.de.