

Engelsdorfer Apotheke
 Werkstättenstr. 6
 04319 Leipzig

BESTELLFORMULAR

Per Fax an:
0341 - 6 51 51 04

Absender / Kundendaten:

 Name, Vorname / Firma

 Geb.datum

 Straße, Hausnummer

 PLZ, Wohnort

 Tel. Nr., damit Ihre Apotheke Sie bei Bedarf
 verständigen kann.

Allgemeine Verkaufs- und Lieferbedingungen

Bei Sendungen unter einem Warenwert von 35,00 EUR (incl. MwSt.) stellen wir Portokosten von 3,68 EUR in Rechnung. Reklamationen innerhalb 24 Stunden nach Empfang der Sendung. Der Rechnungsbetrag ist innerhalb 14 Tage ohne jeden Abzug zahlbar.

Bankverbindung: Sparkasse Leipzig
 K.Nr.: 1117425807
 BLZ: 86055592

Bestellung

Stückzahl	Artikelname (Bitte in Blockschrift gut lesbar ausfüllen)	Zusatzbezeichnung oder Mengenangabe (z.B. 30 ml)

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten einverstanden – die Angaben sind vertraulich und dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden.

 Ort, Datum, Unterschrift

Werkstättenstr. 6
 04319 Leipzig
 Telefon: 0341/6513191
 Fax: 0341/6515104

Geschäftsführer: Apothekerin C. König
 Handelsregister: Amtsgericht Leipzig
 HRA 11802
 USt. Id-Nr.: DE161477725

Deutsche Apotheker- und
 Ärztekammer Leipzig
 BLZ: 12090640
 Kto.-Nr.: 0703745643

Bankverbindung:
 Sparkasse Leipzig
 BLZ: 86055592
 Kto.-Nr.: 1117425807