

# Bestellformular

Rechnungsadresse

Lieferadresse (falls abweichend)

Name, Vorname

Name, Vorname

Straße oder **Kundennummer**

Straße oder Kundennummer

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Telefon (Pflichtangabe für Beratung und Rückfragen gem. ApBetr0)

E-Mail (für Versandbenachrichtigungen)

**Zahlungsweise:**  Lastschrift mit ausgefülltem SEPA-Mandat oder  SEPA-Lastschrift bereits eingereicht

Meine Bestellung zzgl. 6,50 € Versandpauschale in Deutschland (ab Rechnungswert 150,-€ portofrei; Versandpauschalen ins Ausland nach Anfrage)

Menge	Arzneimittel / Artikel / Stärke (evtl. Herstellerfirma)	Darreichungs- form	Packungs- größe	PZN (falls vorhanden)

Ich lege \_\_\_\_\_ Kassenrezept(e) und/oder \_\_\_\_\_ Privatrezept(e) bei und bestelle diese Mittel.

Eine Kopie meines Befreiungsausweises für Zahlungen  liegt bei  habe ich dieses Jahr bereits zugeschickt.

**Datenschutz-Hinweis:**

*Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen (abrufbar unter [www.europa-apotheke-koeln.de](http://www.europa-apotheke-koeln.de)) und willige ein, dass die Europa Apotheke Köln die von mir mitgeteilten Adress- und Gesundheitsdaten erhebt und verarbeitet, soweit dies für die Begründung und Durchführung des Vertragsverhältnisses erforderlich ist. Bei der Bestellung von Arzneimitteln per Rezept bin ich, soweit erforderlich, mit der Weitergabe der mitgeteilten Gesundheitsdaten an meine Krankenkasse einverstanden.*

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

**Europa Apotheke**  
Sonja Krebber e.K.  
An St. Adelheid 12  
51109 Köln

**Ihr Kontakt zu uns**  
Tel. 0221-98 94 97 0  
Fax 0221-98 94 97 5

**Ihr Kontakt zu uns**  
kontakt@europa-apotheke-koeln.de  
www.europa-apotheke-koeln.de

**Firmensitz**  
An St. Adelheid 12 • 51109 Köln  
Registergericht Köln HRA 7630  
USt-IdNr. DE 237972291