



**FrauenApotheke**

**Schicken Sie uns Ihre  
Rezepte, wir versenden  
versandkostenfrei!\***

**Versandkosten,  
bei Rezepten\***

**0,** Euro

\*Die Versandkosten entfallen, wenn Sie uns ein gültiges Rezept mit einem verschreibungspflichtigen Medikament zusenden



**So geht's...**



## SO FALTEN SIE IHREN FREIUMSCHLAG

1. Seite ausdrucken
2. die Seiten 1 und 2 nach hinten falten
3. Rezepte und/oder Bestellschein einlegen
4. beide Seiten und Rückseite mit 3 Klebestreifen verschließen
5. ab in den Briefkasten, denn das Porto übernehmen wir für Sie!



Das Porto  
übernehmen  
wir für Sie!

ABSENDER

---

---

---

### Antwort

Frauenapotheke  
Reinhard-Mannesmann-Weg 3  
39116 Magdeburg



## INFOS UND HINWEISE FÜR IHRE BESTELLUNG

Bei einer Rezeptbestellung benötigen wir Ihr Originalrezept, bitte legen Sie dieses - wenn möglich zusammen mit einem Bestellschein bei. Bitte vergewissern Sie sich, dass Sie alle Unterlagen zu Ihrer Bestellung vollständig ausgefüllt haben: auf dem Bestellschein insbesondere die persönlichen Daten, die Zahlweise und Ihre Unterschrift. Bitte geben Sie auch eine Telefonnummer bzw. E-Mail-Adresse für mögliche pharmazeutische Rückfragen an. Wir übernehmen keine Verantwortung für die Zustellung Ihrer Rezepte mit unserem Freiumschlag.



Gutscheincode (falls vorhanden)

Kundennr. (falls vorhanden)

## Anschrift

Frau  Herr

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon tagsüber - auch Mobiltelefon (für Rückfragen) \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Emailadresse \_\_\_\_\_

## Lieferadresse

falls abweichend von ihrer Anschrift. Bitte bei **jeder Bestellung** angeben

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Firma/ Adresszusatz \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

## Zahlungs- / Bankdaten

ich zahle per:

Vorkasse (1% Rabatt)

### Sükrü Aydogan

Kontoinhaber

**Apobank**

Bank

**DE 1930 0606 0105 0401 3077**

IBAN

**DAAEDEDXXX**

BIC

## • bei Bestellungen mit Rezept\*

• ab 75,- Euro Bestellwert bei freiverkäuflichen Medikamenten

\*Die Versandkosten entfallen, wenn Sie uns ein gültiges Rezept mit einem verschreibungspflichtigen Medikament zusenden

## Versandkosten

**0,- Euro**

## Rezeptpflichtige Medikamente

Ich lege \_\_\_ Kassenrezept(e) und/ oder \_\_\_ Privatrezept(e) bei.  
(Bitte diese Medikamente *nicht* gesondert unten in die Bestellzeilen eintragen)

Falls Sie von der Zuzahlung befreit sind, legen Sie bitte einmal jährlich eine Kopie Ihres Befreiungsnachweises bei.

## Beratung natürlich kompetent

**Beratung: 0391 727 667 303** Mo-Fr 09.00 - 18.00 Uhr

Sa 09.00 - 12.00 Uhr

**E-Mail: service@frauenapotheke.de**

## Medikamente und sonstige Artikel

(Bitte hier keine Medikamente von Ihrem Rezept eintragen.)

PZN (Bestellnummer)	Medikament/Artikel	Darreichungsform	Packungsgröße	Anzahl/ Packungen

"Ich bin damit einverstanden, dass die ayvita Versandapotheke meine oben angegebenen Daten speichert, sowie bei Fragen mit dem Arzt Rücksprache hält. Informationen zur Medikation und zum Gesundheitszustand werden nicht an Dritte weitergegeben. Diese Daten dienen lediglich Ihrer sorgfältigen pharmazeutischen Betreuung. Wir versichern, dass wir die Daten ausschließlich zur Durchführung der jeweiligen Serviceleistungen verwenden. Auf Wunsch löschen wir selbstverständlich diese Informationen aus unserem System. Die Bestellung erfolgt zu den mir bekannten AGB's und Lieferbedingungen.

Datum ..... Unterschrift ....."