

Bestellformular Victoria Apotheke für Zur Rose-Kunden

E-Mail: info@pharmaworld.com (mit Bestellbestätigung)

Fax: 044 887 02 03 (ohne Bestellbestätigung)

Kundenangaben

Praxis:	Zur Rose Kundennummer:
Name:	Vorname:
Strasse:	Nummer:
PLZ:	Ort:
Kontaktperson:	
Telefon:	E-Mail:
Wir sind abwesend:	

Menge	Produkt	Stärke in mg	Packungsgrösse

Bei Bestellungen von Import-Produkten: Ich bin informiert über die gesetzlichen Bestimmungen der Einfuhr ausländischer Arzneimittel und über die Buchführung gemäss Art. 49 AMBV. Weitere Infos finden Sie im Internet unter dem Suchbegriff SR 812.212.1.

Versand an obige Adresse. Kein Versand an Privatpersonen. **Versandkosten CHF 32.00**, ab einem Warenwert CHF 400.00 portofreie Lieferung mit Ausnahme Versand von kühlpflichtigen Produkten (CHF 40.00). Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Victoria Apotheke.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die verbindliche Bestellung der oben genannten Produkte. Medikamente, welche für Sie bestellt wurden, können weder retourniert noch umgetauscht werden.

Ort, Datum:	Stempel/Unterschrift:
-------------	-----------------------