

# Meine Bestellung



**TELEFON:**  
05424 - 809 2222  
Mo.-Fr. 8 - 22 Uhr · Sa. 8 - 14 Uhr  
Bundesweit zum Ortstarif.



**FAX:**  
05424 - 809 2229



**REZEPTE AN:**  
Aliva-Apotheke · Postfach 6233  
49095 Osnabrück



**ONLINE-SHOP:**  
www.aliva.de

Aliva Apotheke · BS-Apotheken OHG · Grüner Weg 1 · 49196 Bad Laer

Versandkostenfrei ab 20 € Bestellwert oder bei Rezeptbestellung, sonst 4,95 €.

## Meine persönlichen Daten:

Frau  Herr  Firma  
Name / Firmenbezeichnung\*  
Straße\*  
PLZ\* Ort\*  
E-mail Adresse Telefon tagsüber\*

Kundennummer (falls vorliegend)  
Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)\*  
Vorname\*  
Hausnummer

\* Bitte für die korrekte Bestellabwicklung ausfüllen!

## Meine Bestellung rezeptfreier Artikel:

Hiermit bestelle ich nachfolgend aufgeführte Artikel zu den mir bekannten Geschäftsbedingungen.  
Hinweis: Diese finden Sie auf unserer Homepage [www.aliva.de](http://www.aliva.de). Auf Wunsch schicken wir Ihnen die AGB auch gerne zu.

Bitte senden Sie mir ein persönliches Medikationsprofil.

Anzahl	Artikel-Nr. (PZN)	Artikelbezeichnung	Form (z.B. Tabletten)	Pckg.-Größe (z.B. 100 St.)

\*Nicht mit anderen Aktionen kombinierbar und nicht für rezeptpflichtige Arzneimittel! Nur solange der Vorrat reicht!

## Meine Bestellung soll an folgende abweichende Adresse geschickt werden:

Name Vorname  
Firma  
Straße Hausnummer  
PLZ Ort

## Mein Zahlungswunsch:

per SEPA-Lastschriftmandat (Bitte nachfolgende Felder ausfüllen.)  per Rechnung/Überweisung

Kontoinhaber (falls abweichend)  
IBAN  
BIC Geldinstitut  
Datum Unterschrift

Ich ermächtige / Wir ermächtigen alle anfallenden Zahlungen von meinem / unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die eingezogenen Lastschriften einzulösen. Die Einzugsermächtigung gilt bis auf Widerruf.

Zahlungsempfänger: Aliva Apotheke · Grüner Weg 1 · 49196 Bad Laer  
Firmensitz Bad Laer, Gläubiger-ID: DE93ZZZ00000479803