Meine Bestellung

Aliva APOTHEKE

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

Kundennummer (falls vorliegend)

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)*

Name / Firmenbezeichnung*

Vorname*

Straße*

Hausnummer

PLZ*

Ort*

E-mail Adresse

Telefon tagsüber*

* Bitte für die korrekte Bestellabwicklung ausfüllen!

☐ Bitte senden Sie mir ein persönliches Medikationsprofil.

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. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die AGB auch gerne zu.

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
D E

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