

Cosmos Apotheke

M 7,14
68161 Mannheim

.....
Kundennummer Cosmos Apotheke

.....
Name und Vorname

.....
Straße und Hausnummer ggf. Lieferadresse

.....
Postleitzahl Ort ggf. Lieferadresse

Ich beauftrage die Universum Apotheke Mannheim, die im folgenden mit der gewünschten Anzahl markierten Rezeptur herzustellen und die Cosmos Apotheke diese zu liefern. Ich habe mich über die Rezeptur informiert und wurde entsprechend Ihrer Hinweise von Ihnen beraten, mir sind die Versandkosten bekannt.
verschreibungspflichtig ! Sie benötigen eine ärztliche Verordnung !

Gewünschte Anzahl bitte eintragen	Rezepturname	Menge / Einheit	Artikelnummer	Einzelpreis
	Biopurgosan II entkrampfender Abführtee	160 g Tee	10717	10,60 €

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen. Die genannten Preise enthalten die Umsatzsteuer in Höhe von 19%.

Rezeptur / Zusammensetzung:

160g Biopurgosan II Abführtee enthält:

Folia Sennae conc. 72g, Fruct. Anisi cont. 36g, Fruct. Foeniculi conc. 36g, Flor. Chamomillae 16g, Papaverin hydrochl. 0,48g

Zahlweise:

- Bei Neukunde ohne eine SEPA-Basislastschrift-Ermächtigung erfolgt die Lieferung nach Zahlungseingang aufgrund einer Vorkassen-Rechnung und nach Fertigstellung der Rezeptur.
- Bei Bestandskunden und Neukunden mit einer SEPA-Basislastschrift-Ermächtigung erfolgt die Lieferung nach Fertigstellung der Rezeptur.
- Bei Bestandskunden ohne SEPA-Basislastschrift-Ermächtigung erfolgt die Lieferung nach ihrer Fertigstellung der Rezeptur auf Rechnung. Der Zahlungseingang wird innerhalb von 14 Tagen ab Rechnungsdatum erwartet.

Zustellung der Beauftragung:

- E-Mail: info@coapo.de Füllen Sie das Formblatt aus und tragen als Unterschrift Ihren Namen ein. (Ihre E-Mail gilt als Nachweis.)
- FAX: +49 621 28028 Füllen Sie das Formblatt aus und unterschreiben es. (Das Sendeprotokoll gilt für uns als Nachweis.)
- Brief: Füllen Sie das Formblatt aus und unterschreiben Sie es.
- Telefon: Telefonische Beauftragungen können wir nicht annehmen. Die Beratung bezüglich der Anwendung etc. erfolgt durch die Universum Apotheke +49 621 14400 bzw. über www.coapo.de.

.....
Datum

.....
Unterschrift Kunde