

FAX, MAIL OF POST NAAR:

+ 31 (0)79 3631 388

Weleda Apotheek

Platinastraat 161

2718 SR Zoetermeer, Nederland

apotheek@weleda.nl

WELEDA

Since  1921

GENEESMIDDELEN

BESTELFORMULIER

Weleda Apotheek

Tel.: + 31 (0)79 3631 377

apotheek@weleda.nl

Naam rekeninghouder:																				
Patiëntnaam:						Voornaam:														
Straat:								Huisnummer:												
Postnummer + Woonplaats:																				
Telefoonnummer:						Fax nummer:														
E-mail adres:																				
Geboortedatum patiënt:		-		-		Geslacht patiënt:	M / V													
IBAN*:																				

Alle velden, graag in blokletters, verplicht invullen m.u.v. * verplicht bij betalingen middels machtiging

Bestellingen voor geneesmiddelen die niet in het Weleda Apotheek assortiment voorkomen zal Weleda namens de patiënt doorsturen aan de Schloss Apotheke Ottweiler (D)

VOORSCHRIFT

(Plak hier uw voorschrift)

Medicatie gegevens

De patiënt gebruikt andere medicijnen: JA / NEE

De patiënt is zwanger/geeft borstvoeding: JA / NEE

De patiënt is overgevoelig voor:

Andere opmerkingen:

Betalingsgegevens

Machtiging/domiciliëring

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Weleda Benelux SE en/of de Schloss Apotheke Ottweiler (D) om binnen enkele dagen het verschuldigde bedrag van uw rekening te incasseren.

Als u het achteraf niet eens bent met de afschrijving, kunt u deze binnen 8 weken door uw bank laten terugvorderen.

Op rekening

U ontvangt een factuur en betaalt na ontvangst van uw bestelling.

Ondertekening

Plaats, datum

Handtekening:

Per levering zullen verzendkosten in rekening worden gebracht. Is de waarde van de levering hoger dan €40,- komen deze te vervallen.

Bestellingen voor geneesmiddelen die niet in het Weleda Apotheek assortiment voorkomen zullen namens de patiënt worden doorgestuurd naar de Schloss Apotheke Ottweiler (D).