

FAXBESTELLUNG an die Klus-Apotheke, 8032 Zürich

Bitte faxen Sie dieses Blatt an die Fax-N°: **044 – 381 70 34 (Vorwahl Schweiz: +41)**

Bestellung Datum: ____/____/____ KD-NR.: _____ FRÖHLICHCARD N°: _____

Titel: _____ Vorname: _____ Name: _____

Lieferadresse: _____

Strasse: _____ N°: _____

PLZ: _____ Stadt: _____ Tel.: ____/____/____ Mob: ____/____/____

DRINGEND BIS DATUM: ____/____/____ **UHRZEIT:** _____

Wird in der Apotheke abgeholt Bringen per Kurier / Ausläufer Schicken per Post

RÜCKRUF ERWÜNSCHT AN TEL.: ____/____/____

AUF MONATSRECHNUNG **KRANKENKASSE:** **REZEPT IN APOTHEKE**
 REZEPT BEILIEGEND

RECHNUNG AN, FALLS NICHT ÜBEREINSTIMMEND MIT OBIGER ADRESSE:

RECHNUNGS-
ADRESSE: _____

HERZLICHEN DANK FÜR IHRE BESTELLUNG:

Anzahl Packungen	Grösse	Medikament / Artikel / Firma	Galenik (Tab, Lösung, Sirup, Kapseln, Tropfen, Supp.)

BEMERKUNGEN:

UNTERSCHRIFT: