

Mit Freiumschlag oder per Fax an: Alhorn-Apotheken I Versand, Postfach 600153, 14401 Potsdam, Fax: 0331-95133669

## Bestelldaten:

Vorname*
Nachname*
Straße und Hausnummer*
PLZ und Ort*
Telefon-Nummer*
e-mail

## Lieferanschrift (nur wenn abweichend von Bestelldaten):

Vorname*
Nachname*
Straße und Hausnummer*
PLZ und Ort*

Die mit einem \*-gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder

## Ich bestelle folgende Arzneimittel:

Pharmazentralnummer	Artikelname und Packungsgröße	Anzahl	Preis

Bestellungen ohne Rezepte beliefern wir mit einer Versandkostenpauschale von 3,95 €, ab einem Paketwert von 60,- € versandkostenfrei.

### Wichtiges für Ihre Rezeptbestellung (Bitte fügen Sie Ihr Rezept der Bestellung einfach bei):

#### Kassenrezept:

- Ich bin von der Zuzahlung befreit (den Ausweis bitte einfach als Kopie beifügen)
- Ich wünsche ein zuzahlungsfreies Medikament (sofern die Rabattverträge der Krankenkassen das zulassen)

#### Privatrezept:

- Ich wünsche - falls möglich - ein preisgünstiges reimportiertes Arzneimittel
- Ich benötige eine Kopie meines Rezeptes

**Bitte beachten Sie:**  
**Wir liefern versandkostenfrei, wenn mindestens ein verschreibungspflichtiges Medikament bestellt wird.**