

FAX, MAIL OF POST NAAR:
+ 31 (0)79 3631 388

Weleda Bereidingsapotheek
Platinastraat 161
2718 SR Zoetermeer, Nederland
apotheek@weleda.nl

WELEDA

Since  1921

GENEESMIDDELEN
BESTELFORMULIER

Weleda Bereidingsapotheek
Tel.: + 31 (0)79 3631 377
apotheek@weleda.nl
Nederland

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 Linden-Apotheke Nordhorn (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 Linden-Apotheke Nordhorn (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.

Betaal link

Ik wacht op een e-mail met een betaallink. Producten worden pas geleverd na ontvangst van het verschuldigde bedrag.

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 Linden-Apotheke Nordhorn (D).