

Cosmos Apotheke

M 7,14
68161 Mannheim

.....
Kundennummer

.....
Name und Vorname

.....
Straße und Hausnummer ggf. Lieferadresse

.....
Postleitzahl Ort ggf. Lieferadresse

.....
E-Mail / Telefon

Ich bestelle bei der Cosmos Apotheke, die im folgenden mit der gewünschten Menge markierte Rezeptur und beauftrage die Univer- sum Apotheke, diese Rezeptur herzustellen. **Apothekenpflichtig**

Menge	Einheit	Rezeptur / Artikelname	Zusammensetzung je 1 Kapsel
	120 St.	BIOMYKOL Kapseln	1 Kapsel enthält: Nystatin 500.000 I.E. Aerosil Typ 200 q.s. (Fließmittel, Hilfsstoff ohne Wirksamkeit)

Die Rezepturnamen vermeiden Verwechslungen und dienen der sicheren Anwendung. Unter diesen Namen werden diese Rezepturen nur in unseren Apotheken geführt.

Die Zusendung erfolgt nach Fertigstellung der Rezeptur. Einzelne Rezepturen werden aufgrund häufiger ärztlicher Verordnungen bevorratet. Es ist **keine Rückgabe** der hergestellten Rezepturen möglich.

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen, die aktuellen **Verkaufspreise**, die **Porto- und Verpackungskosten** sowie weitere **Informationen** über die Rezeptur erfahren Sie über unsere Homepage www.coapo.de nach Eingabe des Rezepturnamens im Suchfeld.

Bei Neukunden ohne ein SEPA-Basislastschrift-Mandat erfolgt die Lieferung nach Zahlungseingang aufgrund einer Vorkasse-Rechnung.

Bei Bestandskunden und Neukunden mit einem SEPA Basislastschrift-Mandat erfolgt die Lieferung auf Rechnung. Neukunden nur bei einem Auftragswert unter 100 Euro.

Bei Bestandskunden ohne SEPA-Basislastschrift-Mandat erfolgt die Lieferung auf Rechnung. Der Zahlungseingang wird innerhalb von 14 Tagen ab Rechnungsdatum erwartet.

Bitte füllen Sie das Formular aus, unterschreiben es, fügen Sie ggf. die ärztliche Verordnung bei (rechts erstellt) und senden uns alles per Brief, FAX oder Mail zu.

Wir benötigen für Rückfragen Ihre Rufnummer / E-Mail-Adresse.

Verschreibungspflichtige Rezepturen werden nur ausgeliefert, wenn Sie uns die Verordnung im Original per Post zusenden.

Privatrezept ausgestellt für:

Name und Vorname:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl Ort:

Geburtsdatum:

Rp.	Gültigkeitsdauer:	12 Monate
Rezepturzusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Nystatin 500.000 I.E. Aerosil Typ 200 q.s. (Fließmittel, Hilfsstoff ohne Wirksamkeit)		
M.f.capsulae		120 Kapseln
S. 1. Woche: 3x2 Kapseln; 2. Woche: 3x1 Kapsel; danach: 1x2 Kapseln morgens oder zu kohlenhydratreicher Nahrung, 1 Stunde vor dem Essen; „BIOMYKOL Kapseln“		

Arzt / Ärztin oder Heilpraktiker / Heilpraktikerin:

Name Vorname
Straße Hausnummer
Postleitzahl Ort
Berufsbezeichnung
Telefonnummer

Datum Unterschrift Auftraggeber / in

Datum Unterschrift / Stempel