

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 Zäpfchen
	10 St.	TAVEHÄM Hämorrhoidenzäpfchen	1 Zäpfchen enthält: Menthol 50 mg Zinkoxid 400 mg Bismut. subgallicum 20 mg Benzocain 80 mg Ext.Chamomillae 100 mg Hartfett W35 1,35g

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 Zäpfchen enthält:		
Menthol	50 mg	
Zinkoxid	400 mg	
Bismut. subgallicum	20 mg	
Benzocain	80 mg	
Ext.Chamomillae	100 mg	
Hartfett W35	1,35g	
M.f.suppositorium		10 Zäpfchen
S. Akutbehandlung: 3 x 1 Zäpfchen täglich einführen Dauerbehandlung: 1 Zäpfchen abends einführen; „TAVEHÄM Hämorrhoidenzäpfchen“		

Arzt / Ärztin oder Heilpraktiker / Heilpraktikerin:

Name Vorname
Straße Hausnummer
Postleitzahl Ort
Berufsbezeichnung
Telefonnummer

Datum Unterschrift Auftraggeber / in

Datum Unterschrift / Stempel