
 Name der Apotheke / Firma

Umsatzsteuer Nr. (USt-freie Lieferung)

 Name des Bestellers

Kunden-Nr. (wenn vorhanden)

 Straße, Haus-Nr.

 Telefon / Fax

 PLZ Ort

 E-mail-Adresse

Menge	Produkt	Packungsgröße	Bestellnummer

Verordner (optional)

auf Rechnung

auf Rechnung **per Lastschrift**

Ich erteile hiermit der Puremed GmbH widerruflich die Berechtigung, den fälligen Betrag inkl. Porto* abzüglich **3 % Skonto** zu meinen Lasten von folgendem Konto abzubuchen:

 Kontonummer

 BLZ

 Name der Bank, Ort

 Firmenstempel

 Datum

 Unterschrift

* Versandkosten: über 100 € Auftragswert versandkostenfrei, bis 30 € Auftragswert 3,75 €, unter 30 € Auftragswert zzgl. Mindermengenzuschlag von 1,55 € (exkl. MwSt). Lieferzeit: in der Regel 1–3 Werktage