

Jetzt Freiumschlag & Bestellschein mit 10 Euro-Gutschein ausdrucken!

Sie haben **keinen Drucker?**
Einfach **Freiumschlag und Infopaket** per Post zusenden lassen.
Ihren 10 Euro-Gutschein legen wir automatisch dazu.

Jetzt anfordern unter: www.docmorris.de/service/rezept-infopaket

DocMorris
Die Apotheke.

Zustellung durch

Deutsche Post 

Das Porto
zahlen wir
für Sie!

FREIUMSCHLAG
für Ihre Bestellung!

Deutsche Post 
ANTWORT

DocMorris
Postfach
52098 Aachen

So geht's:

1. Ausgedrucktes Adressetikett ausschneiden und auf einen Umschlag kleben
2. Ausgedruckten Bestellschein ausfüllen
3. **Rezept und Bestellschein** mit dem Freiumschlag einsenden
4. Sie erhalten automatisch Ihren **Bonus**
5. Für Ihr erstes Rezept erhalten Sie einen **10 Euro-Gutschein****

**Private Krankenversicherungen, Beihilfestellen und sonstige Dritte, denen die Rechnung zur Geltendmachung von Erstattungsansprüchen vorgelegt wird, rechnen den Gutschein eventuell auf den Erstattungsbetrag an.

Wichtig! Zur schnellen und fehlerfreien Bearbeitung benötigen wir einen ausgefüllten Bestellschein.



Bitte in **Großbuchstaben** ausfüllen!

9K149-002

DocMorris schützt Ihre personenbezogenen Daten nach den Bestimmungen der DSGVO. Mehr dazu auf docmorris.de/datenschutz oder Infoblatt anfordern unter 0800 480 8000.

Anschrift Frau Herr

Vorname _____ Nachname _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Tel. tagsüber (auch mobil) für Rückfragen und pharmazeutische Beratung = **Pflichtfeld**

Geburtsdatum = **Pflichtfeld**

Lieferadresse

Falls abweichend von Ihrer Anschrift. Bitte bei **jeder Bestellung** angeben.

Vorname _____ Nachname _____

Firma/Adresszusatz _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Bankdaten – bitte keine Kreditkartendaten

Ich zahle bequem per **SEPA-Lastschrift.** Ich zahle per **Rechnung** nach Erhalt meiner Medikamente.

IBAN _____

Bank _____

Kontoinhaber _____

Ich ermächtige das DocMorris-Schwesterunternehmen D&W Mailorder Service B.V. („D&W“), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von D&W auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. GläubigerID von D&W: NL28ZZZ141105780000.

Datum _____ Unterschrift _____

10,1 EURO

Gutschein

für Ihre erste Rezept-Bestellung**

Gutschein gilt für Kunden, die noch kein Rezept eingelöst haben; ohne Mindestbestellwert; nur mit einer Bestellung rezeptpflichtiger Medikamente; Gutschein wird direkt verrechnet; Restbeträge werden gutgeschrieben; gültig bis 31.07.2021, nicht kombinierbar; gilt nicht für E-Rezepte (= papierlose Rezepte).

Kooperationspartner: _____ **Mitglieds-Nr./Kennwort:** _____

Rezeptpflichtige Medikamente (Bitte Originalrezepte beilegen)

Ich lege **Kassenrezept(e) und/oder** **Privatrezept(e) bei.**

Falls Sie von der Zuzahlung befreit sind, bitte 1x jährlich eine Kopie Ihres Nachweises beilegen.

Bitte beachten Sie: Manche individuell anzufertigende Arzneimittel (Rezepturen) sind bei DocMorris nicht erhältlich oder die Anfertigung kann länger dauern. Bitte wenden Sie sich vor Bestellung einer Rezeptur an unseren Kundenservice unter 0800 480 8000 (kostenfrei).



Rezeptfreie Medikamente (Bitte hier keine Medikamente von Ihrem Rezept eintragen)

PZN (Bestellnummer)*	Medikament/Artikel	Form (z.B. Tabl., Salbe)	Packungsgröße (z.B. 100 g, 50 Tabl.)	Anzahl/ Packungen

*Falls zur Hand. Sie finden die Pharmazentralnummer (PZN) auf der Medikamentenpackung unter dem Strichcode.

Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen von DocMorris. (Die AGB finden Sie im Internet auf DocMorris.de).