



Jetzt E-Rezept mobil einlösen.



■ Meine persönlichen Daten:

Versandkostenfrei ab 20 € Bestellwert oder bei Rezeptbestellung, sonst 4,95 €

☐ Frau ☐ Herr ☐ Firma			
Name / Firmenbezeichnung*		Vorname*	
Straße*		Hausnummer	
PLZ*	Ort*		
E-mail Adresse		Telefon tagsüber*	

* Bitte für die korrekte Bestellabwicklung ausfüllen!

■ Meine Bestellung rezeptfreier Artikel:

Bitte senden Sie mir ein persönliches Medikationsprofil

Hiermit bestelle ich nachfolgend aufgeführte Artikel zu den mir bekannten Geschäftsbedingungen.

Hinweis: Diese finden Sie auf unserer Homepage www.aliva.de. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die AGB auch gerne zu.

[illegible]

*Nicht mit anderen Aktionen kombinierbar und nicht für rezeptpflichtige Arzneimittel! Nur solange der Vorrat reicht!

☒ Meine Bestellung soll an folgende abweichende Adresse geschickt werden:

■ Mein Zahlungswunsch:

☐ per SEPA-Lastschriftmandat (Bitte nachfolgende Felder ausfüllen.)		☐ per Rechnung/Überweisung	
Kontoinhaber (falls abweichend)			
IBAN			
D E			
BIC		Geldinstitut	
Datum		Unterschrift	
			

Ich ermächtige / Wir ermächtigen alle anfallenden Zahlungen von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die eingezogenen Lastschriften einzulösen. Die Einzugsermächtigung gilt bis auf Widerruf. Alle Angaben zur Vertragserfüllung unterliegen den Datenschutzbestimmungen, einzusehen unter www.aliva.de/datenschutzerklärung

Zahlungsempfänger: Aliva Apotheke · Grüner Weg 1 · 49196 Bad Laer
Firmensitz Bad Laer, Gläubiger-ID: DE93ZZZ00000479803