Ihr Adressetikett

Einfach passendes Format ausschneiden,
auf einen Briefumschlag kleben und
Porto sparen!

juvalis®
Gesundheit neu erleben

juvalis®
Gesundheit neu erleben

Das Porto zahlen wir für Sie!

Um pharmazeutische Sicherheitsstandards zu gewährleisten, benötigen wir zwingend Ihre Telefonnummer. Legen Sie daher bitte immer den **Bestellschein oder einen Notizzettel mit Ihrer Telefonnummer** bei, vielen Dank.
Sitz der Apotheke: Duiven, Niederlande

FK 6328 1773 00 9000 0013
KE
Deutsche Post
RESPONSEPLUS

juvalis.de
47310 Duisburg

juvalis®
Gesundheit neu erleben

juvalis®
Gesundheit neu erleben

Das Porto zahlen wir für Sie!

Um pharmazeutische Sicherheitsstandards zu gewährleisten, benötigen wir zwingend Ihre Telefonnummer. Legen Sie daher bitte immer den **Bestellschein oder einen Notizzettel mit Ihrer Telefonnummer** bei, vielen Dank.
Sitz der Apotheke: Duiven, Niederlande

FK 6328 1773 00 9000 0013
KE
Deutsche Post
RESPONSEPLUS

juvalis.de
47310 Duisburg

juvalis®
Gesundheit neu erleben

Wir sind für Sie da!

Kostenfreie Beratung: 0800 - 44 33 900
Mo bis Fr: 8 Uhr bis 20 Uhr, Sa: 8 Uhr bis 14 Uhr
(kostenlos aus dem deutschen Fest- und Mobilfunknetz)

Mein Bestellschein

Rezept dabei: Versand-kostenfrei!

☐ Ich habe ___ **Rezept/e** beigelegt.

Ich habe eine **Kundenummer:** ☐ **nein** ☐ **ja** _____

☐ Ich möchte **PlusPunkte** ODER einen **Gutschein** auf Rezeptfreies einlösen:

_____ Anzahl der PlusPunkte **ODER** _____ Gutscheincode

Rechnungsanschrift

(* Pflichtfelder)

☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname *

Straße, Hausnummer *

PLZ, Ort *

Geburtsdatum * Telefonnummer *

E-Mail-Adresse *

Lieferanschrift

☐ Frau ☐ Herr ☐ wie Rechnungsanschrift

Name, Vorname *

Zusatzbezeichnung (Postnr., c/o, Fa., z.Hd. ...)

Straße, Hausnummer/Packstation/Postfiliale *

PLZ, Ort *

Zahlungsoptionen *

☐ Vorauskasse
(Sie erhalten nach Eingang Ihrer Bestellung eine E-Mail oder einen Brief mit der Rechnung.)

☐ Kauf auf Rechnung
(Zu zahlen innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung.)

Datum, Unterschrift *

Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie die AGB von juvalis.de, betrieben von APO Pharmacy B. V., Express 2, 6921 RB Duiven, Niederlande. Hinweis: Unsere AGB sowie Hinweise zum Datenschutz finden Sie im Internet unter **www.juvalis.de.**

Bestellung *Rezeptfreies gleich mitbestellen:*

Anzahl	**PZN** **	**Bezeichnung**	**Form** (z.B. Tabletten)	**Größe** (z.B. 100 Stk.)

** Sie finden die achtstellige PZN (Pharmazentralnummer) auf der Medikamentenverpackung unter dem Strichcode und in unserem Online-Shop auf der jeweiligen Produktseite.