



Fax-Bestellformular

für Apotheken und tierärztliche Hausapotheken

Bestellfax: 0821 – 44478 – 10

Hiermit bestellen wir verbindlich folgende Arzneien:

Arzneimittel	Potenz	Darreichungsform
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ihre Daten:

Apothekenname, Name	Kundennummer (falls zur Hand)
---------------------	-------------------------------

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon	E-Mail-Adresse
---------	----------------

Datum, Unterschrift	Stempel
---------------------	---------

Mit dem Versenden dieser Bestellung erkennen Sie die AGB der GUDJONS GmbH an.
Diese können Sie unter: www.gudjons.com/allgemeine-geschäftsbedingungen-agb/ einsehen.