SUN RX-Bestellformular

- ☑ Direktbestellung
- ☑ Unser Preis: ApU + 0,73 €
- ☑ Kostenloser Versand ab 20 Packungen frei sortiert
- ☑ Arzneimittel können im Zeitraum von 3 Monaten vor und bis 3 Monate nach Verfall retourniert werden!
  (Beachten Sie bitte die aktuelle Retouren-Regelung)

PZN	Artikelbezeichnung	Bestellmenge

Apotheke:_____

Straße/Hausnummer:_____

PLZ:_____Ort:_____

Tel.:_____Fax:_____

E-Mail:_____

Inhaber:_____

Apothekenstempel:

Gratis Hotline: 0 800 / 880 3 880
Bestell-Fax: 0 214 / 403 99 909

Die Bestellkonditionen gelten nur bei Nutzung dieses Angebotsblattes.
Bei einer Bestellmenge unter 20 Packungen fallen € 9,90 Versandkosten an.
Preisänderung und Lieferbarkeit vorbehalten.
ApU + 0,73 € bei entsprechenden Angebotsartikeln.

Hersteller-Nr.: 5209

Angebot gültig bis auf Widerruf.
Bestellung in apothekenüblichen Mengen.
Es gelten unsere AGBs und die Konditionen des jeweiligen Angebots:
www.sun-pharmaceuticals.de/agbs/
Sie möchten umweltfreundlich und papierfrei über unsere Angebote per E-Mail informiert werden?
Gerne! Senden Sie uns dazu einfach Ihre E-Mail-Adresse.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Bestellformular: S1_2024

Ort, Datum:_____ Unterschrift:_____

Sun Pharmaceuticals Germany GmbH
Hemmelrather Weg 201
Gebäude GIZ 1
51377 Leverkusen
Tel: +49 (0) 214 / 40 399 – 0
Fax: +49 (0) 214 / 40 399 – 909
E-Mail: info.de@sunpharma.com
www.sun-pharmaceuticals.de

Bankverbindung:
Deutsche Bank, Leverkusen
BLZ 375 700 64
Konto 99194240000
IBAN DE66 3757 0064 0991 942400
BIC DEUTDEDK375

Eintragung:
Amtsgericht Köln: HRB 85786
Ust-Id Nr. DE 266856342

Geschäftsführung:
Hellen de Kloet