



ANTI-FLUSSSÄURE-GEL – Bestellformular

Fix per Fax: 0214 – 60 10 17 oder E-Mail: team@bahnhofapo-lev.de

Sollten Sie wegen betriebsinterner Vorgaben ein eigenes Formular benutzen müssen (z.B. SAP), so ist dies unter folgenden Bedingungen möglich: die Bestellung muss alle u. a. notwendigen Angaben insbesondere zu Besteller, Rechnungs- und Lieferanschrift enthalten und wenn Ihre und unsere AGB sich unterscheiden, gelten die gesetzlichen Vorschriften (sofortige Zahlung ohne Abzug, Verzug ohne Mahnung nach 4 Wochen mit Zinsen). Vielen Dank.

Hiermit bestelle ich nachfolgende Artikel gegen Rechnung und akzeptiere mit meiner Unterschrift folgende AGB:

Allgemeine AGB siehe Internetseite: www.antiflusssauregel.de, www.bahnhofapo-lev.de

Zahlung ohne Abzug innerhalb 14 Tage nach Rechnungsdatum, Abgabe nur innerhalb Deutschlands an den Endverbraucher, kein Verkauf an Wiederverkäufer (Verbot nach ApoBetr.O. § 17, Abs. 6). Preise zzgl. Versandkosten (Höhe abhängig von Paketgewicht). Preise unter Vorbehalt von Preiserhöhungen durch den Hersteller. (Stand 8/17)

Artikel/Notfallausrüstung	Packungsgröße	empf. Menge/ Mitarbeiter*	Preis €/Stück inkl. MwSt., ohne Porto	Bestellmenge
Anti-Flusssäure-Gel 50 g	50 g	2	29,95	_____
Calciumgluconat 10 % Amp	10 x 20 ml	1	18,00	_____
Calcium Sandoz fortissimum BTA	20 Stück	1	11,75	_____
Barikos Augenspülflasche mit steriler Lösung	620 ml	1	32,70	_____
Junik 0,1 Autohaler	100 Hub	1	21,13**	_____
Kompressen steril 10 cm x 10 cm	10 Stück	1	3,10	_____
Elastische Mullbinde 4 m x 10 cm	1 Stück	2	1,85	_____
Rettungsdecke	1 Stück	1	3,45	_____

* Der für Ihren Betrieb nötige Bedarf ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung mit Ihrem zuständigen Werksarzt/Betriebsarzt zu klären. Insbesondere das Aufstellen des Notfallplans und der Rettungskette.

** Verschreibungspflichtiges Produkt – bitte Rezept vom Betriebsarzt ausstellen lassen und im Original zusenden! Sonst ist keine Belieferung möglich.

Bitte gut lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen. Die mit * markierten Felder sind Pflichtangaben!

Rechnungsanschrift (bitte auf steuerlich korrekte Schreibweise achten)

Firma* _____

Abteilung* _____

Abteilung _____

Straße/Hausnummer* _____

PLZ/Ort* _____

Name des Bestellers:

Vorname* _____

Telefon* _____

Ort, Datum* _____

Lieferanschrift (falls abweichend)

Firma* _____

Abteilung* _____

Abteilung _____

Empfänger* _____

Straße/Hausnummer* _____

PLZ/Ort* _____

Nachname* _____

E-Mail* _____

Unterschrift* _____

BAHNHOF APOTHEKE

Betriebsärztliche Versorgung • Anti-Flusssäure-Gel • Arzneimittel • Impfstoffe

Bahnhof Apotheke, Barbara Tank e. K. • Küppersteger Str. 34 • 51373 Leverkusen

Öffnungszeiten: Mo-Fr von 8:30 – 13:30 Uhr und 14:30 – 18:30 Uhr, Mittwoch Nachmittag geschlossen, Sa von 9:00 – 13:00 Uhr

Fax: 0214 – 60 10 17 • Telefon: 0214 – 66 170 • E-Mail: team@bahnhofapo-lev.de