



Sparen Sie sich den Besuch in der Arztpraxis – gerne holen wir Ihr Rezept beim Arzt ab und beliefern Sie kostenlos!

Vollmacht für die Bestellung und Abholung von personenbezogenen Dokumenten in der Arztpraxis

Name, Vorname der/des Vollmachtgebenden

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon *(Verwendung ausschließlich für eventuell notwendige Rückfragen)*

E-Mail *(Verwendung ausschließlich für eventuell notwendige Rückfragen)*

bevollmächtigt hiermit folgende Person(en)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

zur Abholung der folgenden Dokumente:

Rezepte

Überweisungen

Befunde

Sonstiges: _____

Rezeptwünsche (Bitte Medikamente genau nennen): _____

in folgender Arztpraxis (Name der Praxis, Straße/Hausnummer, PLZ/Ort):

Ort, Datum

Persönliche Unterschrift der/des Vollmachtgebenden

Wichtig: Bitte beachten Sie, daß die Identität der/des Bevollmächtigten bei der Abholung in der Praxis durch ein amtliches Dokument mit Bild nachgewiesen werden muss.

Bestellen Sie künftig alles, was Sie aus der Apotheke benötigen, komfortabel und bequem per App „CallmyApo“, Telefon, Fax oder E-Mail – wir beliefern Sie kostenlos!

Wir beliefern Sie noch am selben Tag bei Bestellung bis 17:30 Uhr (sofern der gewünschte Artikel vorrätig ist)