

Bestellschein für individuelle WasserCluster

bitte an eine Cluster- Apotheke ihrer Wahl senden.

Angaben zur Person (bitte in Blockschrift ausfüllen)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____

Adresse: _____

PLZ/ Ort: _____

Land: _____

Kind (minderjährig)

Tier

Name des Erziehungsberechtigten/

Tierhalters: _____

Praxisstempel

Rezept:

_____ ml

Bitte an Patienten mit Rechnung versenden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Folgende Cluster-Apotheken stellen individuelle Clustermittel her:

Mühlen Apotheke, Bahnhofstraße 31, 27239 Twistringen, Tel. 04243-928154, Fax 04243-928181

Sonnen Apotheke, Bambergerstraße 23, 96199 Zapfendorf, Tel. 09547-208, Fax 09547- 8406

Merkur Apotheke, Lützner Straße 145, 04179 Leipzig, Tel. 0341- 484970, Fax 0341-4849711

Ahorn Apotheke, Bronckhorststraße 4, 44319 Dortmund, Tel. 02312-70170, Fax 02312-71546