



Datum: _____

Name: _____

Firma: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Ihre Telefonnummer für Rückfragen: _____

Was möchten Sie bestellen: _____

Rezept liegt vor:
Ja Nein

Lieferung:

Abholung:

Bis wann kann die Lieferung erfolgen: _____

Unterschrift: _____

Sofia Apotheke

Internationale Arzneimittel

Apothekerin Lena Witew – Eingetragene Kauffrau

Unterrather Str. 44, 40468 Düsseldorf, Tel.: +49 (211) 41 12 11, Fax: +49 (211) 41 29 69

Email: info@sofia-apotheke.de, Homepage: www.sofia-apotheke.de

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank Düsseldorf, Ktonr. 000 69 20 349 , BLZ 300 606 01

Amtsgericht Düsseldorf HRA 8154, K-Nr. 304201784