

Cosmos Apotheke

**M 7,14
68161 Mannheim**

.....
Kundennummer

.....
Name und Vorname

.....
Straße und Hausnummer ggf. Lieferadresse

.....
Postleitzahl Ort ggf. Lieferadresse

.....
E-Mail / Telefon

Ich bestelle bei der Cosmos Apotheke, die im folgenden mit der gewünschten Menge markierte Rezeptur und beauftrage die Univer-sum Apotheke, diese Rezeptur herzustellen. **Apothekenpflichtig**

Menge	Einheit	Rezeptur / Artikelname	Zusammensetzung je 100 ml Lösung
	100 ml	BIOCOR Herztropfen	100 ml Lösung enthält: Cralonin Heel 16,0 ml (100 ml flüssige Verdünnung enthalten: Crataegus D2 70,0ml, Spigella anth. Dil. D1 1,0ml Kalium carb. Dil. D2 1,0ml Spiritus dil. 45 Vol.-% ad 100,0ml) Extr. Crataegi fluid 3,0 ml Convallaria majalis Urt. 40,0 ml Spartiol (Besenginsterkraut-Fluidextrakt Spiritus dil. 62 Vol.-%) 14,0 ml Spiritus dilut. 35 Vol.-% 27,0 ml

Die Rezepturnamen vermeiden Verwechslungen und dienen der sicheren Anwendung. Unter diesen Namen werden diese Rezepturen nur in unseren Apotheken geführt.

Die Zusendung erfolgt nach Fertigstellung der Rezeptur. Einzelne Rezepturen werden aufgrund häufiger ärztlicher Verordnungen bevorratet. Es ist **keine Rückgabe** der hergestellten Rezepturen möglich.

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen, die aktuellen **Verkaufspreise**, die **Porto- und Verpackungskosten** sowie weitere **Informationen** über die Rezeptur erfahren Sie über unsere Homepage www.coapo.de nach Eingabe des Rezepturnamens im Suchfeld.

Bei Neukunden ohne ein SEPA-Basislastschrift-Mandat erfolgt die Lieferung nach Zahlungseingang aufgrund einer Vorkasse-Rechnung.

Bei Bestandskunden und Neukunden mit einem SEPA Basislastschrift-Mandat erfolgt die Lieferung auf Rechnung. Neukunden nur bei einem Auftragswert unter 100 Euro.

Bei Bestandskunden ohne SEPA-Basislastschrift-Mandat erfolgt die Lieferung auf Rechnung. Der Zahlungseingang wird innerhalb von 14 Tagen ab Rechnungsdatum erwartet.

Bitte füllen Sie das Formular aus, unterschreiben es, fügen Sie ggf. die ärztliche Verordnung bei (rechts erstellt) und senden uns alles per Brief, FAX oder Mail zu.

Wir benötigen für Rückfragen Ihre Rufnummer / E-Mail-Adresse.

Verschreibungspflichtige Rezepturen werden nur ausgeliefert, wenn Sie uns die Verordnung im Original per Post zusenden.

Privatrezept ausgestellt für:

Name und Vorname:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl Ort:

Geburtsdatum:

Rp.	Gültigkeitsdauer:	12 Monate
Rezepturzusammensetzung: 100 ml Lösung enthält: Cralonin Heel 16,0 ml (100 ml flüssige Verdünnung enthalten: Crataegus D2 70,0ml, Spigella anth. Dil. D1 1,0ml Kalium carb. Dil. D2 1,0ml Spiritus dil. 45 Vol.-% ad 100,0ml) Extr. Crataegi fluid 3,0 ml Convallaria majalis Urt. 40,0 ml Spartiol (Besenginsterkraut-Fluidextrakt Spiritus dil. 62 Vol.-%) 14,0 ml Spiritus dilut. 35 Vol.-% 27,0 ml		
M.f.solutio		100 ml Tinktur
S. Abends akut: stündlich 5 Tropfen; später: 2 x täglich 15 Tropfen oder 1 x täglich 30 Tropfen; „BIOCOR Herztropfen“		

Arzt / Ärztin oder Heilpraktiker / Heilpraktikerin:

Name Vorname
Straße Hausnummer
Postleitzahl Ort
Berufsbezeichnung
Telefonnummer

Datum Unterschrift Auftraggeber / in

Datum Unterschrift / Stempel