

Medikamentenbestellung per Mail

Name / Vorname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>

Anzahl	Medikament	Dosis	Packungsgrösse	Form
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Geben Sie bitte möglichst genau an, um welches Medikament es sich handelt, damit wir das Richtige für sie bestellen können. In der Regel sind die gewünschten Medikamente innert 2 bis 3 Arbeitstage bei uns abholbereit.

Bitte ausfüllen, abspeichern und per Mail an: drwetzikon@hin.ch.

Sollten Sie diese nicht innerhalb von 3 Wochen abholen, verrechnen wir für unseren Aufwand CHF 20.—.

Freundliche Grüsse und besten Dank
Ärzteteam Unterwetzikon