

Datum: _____

Beställning

För att beställa dina livsmedel skickar du in din förskrivning tillsammans med denna blankett till nedanstående adress:

Apoteket Kundservice

Box 873

391 28 Kalmar

Leverans

Innehåller din beställning enbart lagerförda varor, sker leverans inom två-tre vardagar efter att vi tagit emot din beställning. I annat fall sker leverans några vardagar senare. Det finns ingen ångerrätt för livsmedelsbeställningar. Vi kan därför inte återbetala kostnaden om du inte tar emot, eller hämtar ut ditt paket. Vid hemleverans, eller leverans till PostNords utlämningsställe, så finns ditt paket kvar hos PostNord i sju dagar innan det returneras. När din förskrivning är färdigbehandlad hos oss, skickas den tillbaka till din folkbokföringsadress, om inget annat anges under övriga upplysningar.

Priser och betalning

Betalning sker alltid via faktura. Fakturan skickas ut månaden efter, av Walley som gör en kreditbedömning vid köpet. Fakturaavgift tillkommer, Pappersfaktura 19 kr, E-faktura utan delbetalning 0 kr (ansökan via din bank). Autogiro utan delbetalning 0 kr (ansökan via Walley, tel. 010-161 01 00) För livsmedelsanvisning till barn under 16 år är avgiften 120 kr per uttag. Förskrivning till vuxna prissätts efter den subvention som gäller i din region.

Vid frågor är du välkommen att kontakta Apoteket kundservice telefon 0771 - 450 450.

*** = Obligatoriska fält**

Personuppgifter:

*För- och Efternamn	*Personnr.
*Adress (gata, nr, postnr, ort)	*Tel.nr
	Ev. portkod
*E-postadress (kvittot på ditt köp skickas hit)	
Ev. vårdnadshavare, För- och Efternamn	Personnr

***Välj ett av följande tre leveransalternativ, samtliga är fraktfria:**

1

☐ Jag vill få min leverans hem till min bostad, eller till en annan adress. (Betalning via faktura)

Leveransadress (om annan adress än ovan): _____

Telefonnummer: _____ Ev. Portkod: _____

***Välj ett aviseringssätt för din leverans, OBS! Endast ett val är möjligt. Kvittens krävs på samtliga:**

☐ Jag önskar få sms där jag kan boka min leverans själv. (OBS! Mob.nr krävs)

☐ Jag önskar att PostNord ringer till mig och aviserar leverans.

2

☐ Jag vill hämta mitt paket på PostNords utlämningsställe. (Betalning via faktura)

*Mobilnummer för sms-avisering av paket: _____

3

☐ Jag vill hämta mitt paket på ett Apotek/ Apoteksombud som tillhör Apoteket. (Betalning via faktura)

*Apotekets/ Apoteksombudets namn och ort: _____

*Mobilnummer för sms-avisering av paket: _____

Övriga upplysningar:
