



ipill.de  
Versandapotheke

Markt 8  
D-06773 Gräfenhainichen

Fon 034953 - 33680  
Fax 034953 - 29060

service@ipill.de  
www.ipill.de

## Prämien-Anforderung

Bitte füllen Sie diesen Anforderungsbeleg möglichst vollständig aus. Ihren aktuellen Bonuspunktstand können Sie Ihrer letzten ipill-Rechnung entnehmen.

Bitte beachten Sie, dass ihr Bonuspunktekonto die entsprechende Höhe zum Einlösen von Prämien aufweist.

Bei Prämien-Artikeln, die in verschiedenen Farben oder aber Ausführungen verfügbar sind, bitten wir um Angabe Ihrer jeweiligen Wünsche.

Vorname:   
Nachname:   
Straße:   
PLZ / Ort:   
Tel-Nr.:

Kunden-Nr.:   
E-Mail-Adresse:   
Ihr aktueller  
Punktstand:

### Gewünschte Prämie

Prämienbezeichnung		
Pämienwert (Punkte):		
ggf. Farbe:		
ggf. Ausführung:		
evtl. Ausweichprämie:		

### Zusatz-Bestellungen

zusätzlich zu meiner Wunschprämie möchte ich folgende Artikel geliefert bekommen:

Artikelbezeichnung	PZN	Menge	Preis

Zahlung per Rechnung

Nachnahme (zzgl. 6.95 EUR)

Lastschrift

### Anmerkungen

per Fax an: 034953 - 29060 oder Email: service@ipill.de