

# ANPASSUNGSFORMULAR

Apotheke	
Inhaber	
Ort	
Shop-URL	

Hiermit bitte ich um Änderung/ Anpassung meiner

Öffnungszeiten     Lieferkonditionen     Apotheken Umschau Einstellung

## 1. ÖFFNUNGSZEITEN

Montag \_\_\_\_\_ Uhr

Dienstag \_\_\_\_\_ Uhr

Mittwoch \_\_\_\_\_ Uhr

Donnerstag \_\_\_\_\_ Uhr

Freitag \_\_\_\_\_ Uhr

Samstag \_\_\_\_\_ Uhr

Sonntag \_\_\_\_\_ Uhr

## 2. LIEFERKONDITIONEN

### AUSLIEFERUNG

Bestellung bis \_\_\_\_\_ Uhr, werden noch am selben Tag ausgeliefert (Botendienst-Auslieferung).

Mindestbestellwert\* \_\_\_\_\_

- |            |       |                          |                 |
|------------|-------|--------------------------|-----------------|
| Montag     | _____ | <input type="checkbox"/> | Keine Lieferung |
| Dienstag   | _____ | <input type="checkbox"/> | Keine Lieferung |
| Mittwoch   | _____ | <input type="checkbox"/> | Keine Lieferung |
| Donnerstag | _____ | <input type="checkbox"/> | Keine Lieferung |
| Freitag    | _____ | <input type="checkbox"/> | Keine Lieferung |
| Samstag    | _____ | <input type="checkbox"/> | Keine Lieferung |
| Sonntag    | _____ | <input type="checkbox"/> | Keine Lieferung |

\*Der Wert der mindestens erreicht werden muss, um die Bestell-/Lieferoption im Shop auswählen zu können

### VERSANDKOSTEN

Bei einem Bestellwert bis (z.B. 20€) \_\_\_\_\_ betragen die Versandkosten (z.B. 2,50€) \_\_\_\_\_

Bei einem Bestellwert bis (z.B. 40€) \_\_\_\_\_ betragen die Versandkosten (z.B. 1,50€) \_\_\_\_\_

Ab einem Bestellwert bis (z.B. 40€) \_\_\_\_\_ wird Versandkostenfrei geliefert.

Kostenfreie Lieferung bei Rezeptupload  Ja  Nein

### LIEFERGEBIET

Gewünschtes Liefergebiet in Postleitzahlen für den Botendienst:

---

## 3. APOTHEKEN UMSCHAU

Möchten Sie, dass Ihr Kunde eine kostenlose Apotheken Umschau zu jeder Bestellung erhält?

Ja  Nein