



## Senden Sie uns Ihre Berechtigungsscheine portofrei zu und wir senden Ihnen Ihre Masken sicher und kostenlos nach Hause

Einfach ausschneiden, auf einen Briefumschlag kleben und portofrei versenden

**DOK:TOR  
APOTHEKE**

Zustellung durch  
**Deutsche Post** 

**Deutsche Post**   
*ANTWORT*

**DOK:TOR Apotheke**  
Ladenburger Straße 1-3  
69198 Schriesheim

Das Porto  
zahlen wir  
für Sie!

### Bitte beachten Sie:

Füllen Sie den Rücksendeschein vollständig aus und senden diesen zusammen mit Ihren Berechtigungsscheine/n an uns. Wir senden Ihnen die Masken an die angegebene Adresse.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.  
Sie erreichen uns unter:

**Telefon (06203) 4016666 oder [info@doktor-apotheke.de](mailto:info@doktor-apotheke.de)**

### RÜCKSENDESCHIN

für die Anforderung der FFP2-Masken

Bitte senden Sie dieses ausgefüllte Formular inkl. des Berechtigungsscheins Ihrer Krankenkasse an die **DOK:TOR Apotheke**,  
Ladenburger Straße 1-3, 69198 Schriesheim

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort