



PHARMAPOOL AG - UNTERLETTENSTRASSE 18 - 9443 WIDNAU

KUNDENSTAMMBLATT PHARMAPOOL AG

BITTE AUSFÜLLEN UND ZURÜCKFAXEN AN 071 727 25 55

NAME TITEL

VORNAME INSTUTION

ADRESSE FACHRICHTUNG

PLZ, ORT E-MAIL

TELEFON TELEFAX

BITTE ANKREUZEN:

- REZEPTIERENDE/R ARZT/IN
- SELBSTDISPENSIERENDE/R ARZT/IN
- NATURHEILARZT
- ZAHNARZT/IN
- TIERARZT
-

ICH BESITZE EINE BEWILLIGUNG:

- ZUR FÜHRUNG EINER PRIVAT-APOTHEKE (KOPIE BEWILLIGUNG BEILEGEN OD. FAXEN)
 - ZUR ABGABE VON BETÄUBUNGSMITTEL
- | |
|---|
| EAN CODE : 7 6 0 1 0 0 0 |
| KONKORDATS-NR. : |

BESTELLART:

- PER TELEFON
- PER TELEFAX
- ELEKTRONISCH (PC-PC / PEN / E-STUDIO)

ICH WÜNSCHE DIE AUSLIEFERUNG MEINER BESTELLUNG :

- TÄGLICH (AUSSER SA & SO)
- GESCHLOSSEN AM
- MO - DI - MI - DO - FR
- PER POST

QUALITÄTSMANAGEMENT FÜR DIE PRAXISAPOTHEKE VORHANDEN :

- JA
- NEIN

<u>UNTERSCHRIFT & STEMPEL DES VERANTWORTLICHEN ARZTES:</u>
DATUM:

BEACHTEN: BELIEFERUNG VON NATURHEILÄRZTEN UND SONSTIGEN KUNDEN (MASSEURE, HEBAMMEN) ETC. ERFOLGT NACH DEN GESETZLICHEN BETIMMUNGEN DES BUNDES SOWIE DER KANTONE

PHARMAPOOL-BETREUUNG DURCH:

AUSLIEFERUNGS-TOUR :