

Kundenstammblatt

adequapharm

adequapharm GmbH
Am Borsigturm 42
13507 Berlin
Tel.: 030 / 43 03 44 40
Fax.: 030 / 43 03 44 44
Mail: info@adequapharm.de

Bitte füllen Sie dieses Formular sorgfältig und vollständig aus und schicken Sie es zusammen mit Ihrer

Betriebserlaubnis zurück an:

Telefax 030 43 03 44 44

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Vielen Dank!

Kundennummer:

(Wird von der adequapharm ausgefüllt)

Name der Apotheke: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Inhaber: _____

(Name, Vorname)

Telefon: _____

Telefax: _____

E-Mail: _____

IDF-Nr. (BGA-Nr): _____

USt.-ID-Nr: _____

Großhandelserlaubnis ja nein

Ort/Datum _____

Stempel/Unterschrift _____

AGB der adequapharm GmbH

Wir haben die Allgemeinen Geschäftsbedingungen in ihrer jeweils gültigen Fassung der adequapharm GmbH, einsehbar und zum Ausdruck verfügbar auf der Website www.adequapharm.de, zur Kenntnis genommen. Wir bestätigen, dass diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen für sämtliche Verträge zwischen uns und der adequapharm GmbH gelten, auch wenn dies nicht in jedem Einzelfall ausdrücklich vereinbart wird.

Ort/Datum _____

Stempel/Unterschrift _____