

IDF (BGA/BTM)-Nummer Hauptapotheke:

Die Information in diesem Anhang werden verwendet, um Ihr apothekenspezifisches APOCLIP-Konto zu erstellen. Die Adressen- und Kontaktinformationen, die Sie hier eingeben, werden dann auch im APOCLIP-Portal für Ihre Patienten sichtbar sein.

Wir verwenden Ihre IDF (BGA/BTM)-Nummer nur, um Ihre Apotheke zu identifizieren.

Bitte geben Sie auch eine Kontaktperson mit E-Mail-Adresse pro Apothekenstandort ein, falls diese sich von der Hauptapotheke unterscheidet. Diese ist nur für uns wichtig, für mögliche Rückfragen und wird nicht veröffentlicht.

Bitte dieses Anmeldeformular gemeinsam mit dem SEPA-Formular und ggf. dem Anhang für Filialapotheken senden an: **Fax: 0211 93 67 02 45** oder an **E-Mail: bestellung@careanimations.de**

Hauptapotheke (Informationen zur Personalisierung des APOCLIP-Kontos)

Name Allgemeine E-Mail-Adresse der Apotheke

Telefon der Apotheke

Ansprechpartner – Vorname und Nachname

Ansprechpartner – E-Mail-Adresse

Apothekenstandort 2 (Informationen zur Personalisierung des APOCLIP-Kontos)

Name der Apotheke

IDF (BGA/BTM)-Nummer

PLZ

Straße

Nummer

Ort

Allgemeine E-Mail-Adresse der Apotheke

Telefon der Apotheke

Ansprechpartner – Vorname und Nachname

Ansprechpartner – E-Mail-Adresse

Apothekenstandort 3 (Informationen zur Personalisierung des APOCLIP-Kontos)

Name der Apotheke

IDF (BGA/BTM)-Nummer

PLZ

Straße

Nummer

Ort

Allgemeine E-Mail-Adresse der Apotheke

Telefon der Apotheke

Ansprechpartner – Vorname und Nachname

Ansprechpartner – E-Mail-Adresse

Apothekenstandort 4 (Informationen zur Personalisierung des APOCLIP-Kontos)

Name der Apotheke

IDF (BGA/BTM)-Nummer

PLZ

Straße

Nummer

Ort

Allgemeine E-Mail-Adresse der Apotheke

Telefon der Apotheke

Ansprechpartner – Vorname und Nachname

Ansprechpartner – E-Mail-Adresse