

# AppoMobile

## Vertragsnehmer und Adresse

Anrede  Frau  Herr  Dr.

Vorname (n)

Nachname (n)

Firma

Adresse

Adresse 2

PLZ / Ort

Korrespondenzsprache  Deutsch  Französisch

Bevorzugte Korrespondenzart  Email  Brief  
 Fax  Telefon

GLN-Nr. Firma

Telefon

Fax

Mobile

Email

Besteht bereits eine sichere E-Mail-Adresse von HIN / OVAN, wenn ja:

## Rechnungsadresse: (falls abweichend zu Vertragsnehmer)

Anrede  Frau  Herr  Dr.

Vorname (n)

Adresse

Firma

Korrespondenzsprache  Deutsch  Französisch

Telefon

Nachname (n)

Adresse 2

PLZ/Ort

## Anmeldung AppoMobile

Ja ich melde mich an für AppoMobile in meiner Apotheke.

## Unterschrift und Firmenstempel:

Die/Der Unterzeichnende bestätigt, dass sie/er für die oben genannte Firma zeichnungsberechtigt ist, dass die Grundvoraussetzungen zum Abschluss des Vertrages erfüllt sind und dass die aufgeführten Benutzer dazu berechtigt sind, in der digitalen Welt als Vertreter/in der Firma aufzutreten. Der Vertragsnehmer bestätigt, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Die/Der Unterzeichnende erklärt, die Vertragsbedingungen inklusiv Datenschutzrichtlinien und Kosten von AppoMobile zur Kenntnis genommen zu haben und damit einverstanden zu sein. Sie finden die Unterlagen auf [www.appomobile.ch](http://www.appomobile.ch).

Registrierte Apotheken und ihre Mitarbeiter erhalten nur Zugriff auf die Nutzerdaten, soweit dies für die Erfüllung ihrer Tätigkeit erforderlich ist. Es wird sichergestellt, dass keine über den konkreten Auftrag hinausgehende Verwendung der Daten durch die beauftragten Unternehmen stattfindet und diese die Daten weder für sich verwenden noch einem Dritten weitergeben.

Ort und Datum:

Unterschrift:

Firmenstempel:

Vielen Dank für Ihre Bestellung.