

FORMULAR FÜR NEUKUNDEN



Wir freuen uns, Sie als Neukunde begrüßen zu dürfen. Bevor wir Ihre erste Bestellung bearbeiten können, müssen wir im Rahmen der Neukundengestaltung eine Qualifizierung vornehmen.

Bitte senden Sie uns dieses Formular ausgefüllt vor Ihrer ersten Bestellung:

- Ihrer ersten Bestellung
 - Ihrer aktuellen Apothekenbetriebserlaubnis und ggf. Ihrem Klinikversorgungsvertrag
- per Mail an info@gpw-group.com

Name der Apotheke/Klinik:

Apothekenleiter:in

Adresse:

E-Mail:

Telefon:



Die GPW Group möchte rücksichtsvoll mit Ressourcen umgehen und strebt deshalb eine zunehmende Digitalisierung von Prozessen an. Dazu gehört auch der Versand von Rechnungen und Gutschriften.

Daher bitten wir Sie um die Angabe einer verbindlichen **E-Mail-Adresse** zu diesem Zweck:

Profitieren Sie dauerhaft von 2 % Skonto.

Dazu einfach das SEPA-Lastschriftmandat separat ausfüllen und beifügen.

<https://gpw-group.com/de/SEPA/>

Ja, ich möchte den GPW-Newsletter erhalten und über aktuelle Themen informiert bleiben.

Das Thema Datenschutz liegt uns am Herzen. Daher verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten selbstverständlich nur in einem im Rahmen unserer Vertragsbeziehung erforderlichen Umfang (Art. 6 Abs. 1 lit b DSGVO). Unsere „Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten“ finden Sie unter <https://gpw-group.com/de/datenschutzerklaerung/>

Unterschrift, Stempel

Datum