

Legitimation zur Nutzung des Arzneimittellagers gemäß § 15 Abs. 2 Nr. 1 bis 10 der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO)

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular mit den u.g. Unterlagen an:

E-Mail: vertriebsinnendienst-berlin@noweda.de
Fax: 033764 266 190

- Ja, ich möchte das NOWEDA-Arzneimittellager gemäß § 15 Abs. 2 ApBetrO mit meiner Apotheke nutzen.

Apotheke

Apothekeninhaber

Adresse, Straße, PLZ Ort

Telefonnummer für Rückfragen

Datum

Unterschrift/Apothekenstempel

Zur Legitimation sind folgende Unterlagen notwendig:

Vorab:

- Apotheken-Betriebserlaubnis

Bei Abholung:

- Personalausweis/Pass des abholenden Apothekers
- Ggf. Vollmacht des Apothekeninhabers

Die gelieferten Arzneimittel werden zum jeweils gültigen Apothekeneinkaufspreis (AEK) zuzüglich Transportkosten berechnet.

Die Bezahlung erfolgt mittels Bankeinzug. Hierzu benötigen wir vorab das beiliegende SEPA-Mandat ausgefüllt und unterschrieben zurück.