



JETZT PARTNER WERDEN.

Nutzen Sie unser Antragsformular

SENDUNG PER Fax 09193 5010-333 | **email** info@apothekerfreund.de

Firma

Ansprechpartner

E-Mail

Telefon

Fax

Straße

PLZ

Ort

Ich stimme zu, dass meine Angaben aus dem Kontaktformular zur Beantwortung meiner Anfrage erhoben und verarbeitet werden. Die Daten werden nach abgeschlossener Bearbeitung Ihrer Anfrage gelöscht.

Hinweis: Sie können Ihre Einwilligung jederzeit für die Zukunft per E-Mail an info@apothekerfreund.de widerrufen. Detaillierte Informationen zum Umgang mit Nutzerdaten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung.

Mit dem Versand des Kontaktformulars oder einer ersten Bestellung erklären Sie sich mit der Verarbeitung Ihrer Daten (ausschließlich verwendet zur Versendung von Angeboten und Abwicklung von Aufträgen – keine Weitergabe an Dritte. Ausgenommen hiervon ist der Logistik-Dienstleister des Apothekerfreundes, der ebenfalls alle Daten vertraulich und nur zum Zwecke der Auftragsabwicklung verwendet.) einverstanden; ferner stimmen Sie der Art der Auftragsabwicklung zu. Der Apothekerfreund bedient sich zur Auftragsabwicklung seiner Bestellungen eines etablierten, versierten und GDP-konformen Logistikdienstleisters der Pharmabranche, um die termingerechte und fachkompetente Versendung Ihrer Waren zu gewährleisten.



EIN ANGEBOT VON
Apothekerfreund GmbH
Am Aischpark 11
91315 Höchststadt

Tel. 09193 5010-330
Fax 09193 5010-333
info@apothekerfreund.de
www.apothekerfreund.de

IN KOOPERATION MIT
Nec Med Pharma GmbH
pharmazeutischer Großhandel gem. §52a AMG
info@nec-med-pharma.de | www.nec-med-pharma.de

