

Faxformular

Fragen oder Reklamationen

Füllen Sie bitte die nachfolgenden Felder aus, und faxen Sie das Formular an:

Telefax: 0385 - 555733-67

Bei einer Reklamation geben Sie bitte die individuelle Tütenummer an, mit der jede Tüte gekennzeichnet ist. Falls Ihnen die Tüte fehlt, geben Sie eine der nachfolgenden Tütenummern an und beschreiben kurz den Grund der Reklamation.

APOTHEKE

ANSPRECHPARTNER

PATIENT (NAME, VORNAME)

TAG DER EINNAHME

UHRZEIT

TÜTENNUMMER

z.B.: 0905270102162

REKLAMATIONSGRUND

z.B.: Tablette defekt

.....

.....

.....

Telefon 0385 - 555733-60, Fax 0385 - 555733-67, info@blisterzentrum-nord.de

Geschäftsführer: Martin Halm
Sitz der Gesellschaft: Eckdrift 41, 19061 Schwerin
HRB: 9257 Amtsgericht Schwerin, Steuernummer: 090/106/06370
Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Schwerin
IBAN: DE68 3006 0601 0006 7877 70, BIC: DAAEDEDXXX

**Wir sind Partner der
DBU – Deutsche Blisterunion GmbH**

Eckdrift 41
19061 Schwerin
Telefon: 0385 - 555733-62
Telefax: 0385 - 555799-68
www.deutsche-blisterunion.de
E-Mail: info@deutsche-blisterunion.de