

**APOTHEKEN-REGISTRIERUNG
ZUM BEZUG VON FERTIGARZNEIMITTELN**

Name der Apotheke: _____

Inhaber der Apotheke: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

HRA-Nummer / Firmenbuchnummer: _____

Amtsgericht / Firmenbuchgericht: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

<p>Stempel der Apotheke</p>	<p>Unterschrift Name leserlich:</p>
------------------------------------	---

Bitte als Anlage beifügen:

- Apothekenbetriebserlaubnis
- SEPA-Mandat

Fax: +49 911 37 65 64 52

E-Mail: bestellung@contracare.com

Die ContraCare GmbH verfügt über eine Großhandelserlaubnis gemäß § 52a AMG, zuletzt ausgestellt am 25. Januar 2018 durch die Regierung von Oberfranken. Diese Erlaubnis umfasst den Handel mit Humanarzneimitteln zum Inverkehrbringen in einem Staat des Europäischen Wirtschaftsraumes, und dabei insbesondere auch den Handel mit besonderen Humanarzneimitteln (Arzneimittel aus Blut, immunologische und kühlkettenpflichtige Arzneimittel).

Mit der Übermittlung der vollständig ausgefüllten und unterzeichneten Registrierung erteilen Sie der ContraCare GmbH die Erlaubnis, die übermittelten Daten zum Zweck der Bestellabwicklung und für den Bezahlvorgang zu erheben, zu verarbeiten und zu speichern.