

# BESTELLFORMULAR

Fax +49 5451 9690-925 | [service@pharmore.de](mailto:service@pharmore.de)

**Ich bin bereits Kunde, meine Kundennummer:**

(Ihre Kd.-Nr. finden Sie rechts oben auf dem Pharmore Lieferschein)

\_\_\_\_\_

Name der Institution \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ansprechpartner/-in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ich bin Neukunde**

Bitte nutzen Sie einmalig unser Neukundenformular.

<https://www.pharmore.de/neukunden>

## BESTELLUNG

Hiermit bestellen wir verbindlich folgende Artikel bei der **PHARMORE** GmbH

Menge (Anzahl Packungen)	Darreichungsform	Artikelbezeichnung	PHARMORE Artikel-Nr. o. PZN (Artikel-Nr. soweit bekannt / PZN nur bei deutschen Artikeln)	Einzelimport gem. § 73 Abs. 3 AMG
				<input type="checkbox"/>

Bitte ankreuzen!

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 „Allgemeinen Informationen zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten unserer Geschäfts- und Kommunikationspartner“ finden Sie unter: <https://www.pharmore.de/datenschutz> oder unter nebenstehendem QR-Code.



Mit meiner Unterschrift stimme ich den AGB der PHARMORE GmbH zu.

Unsere AGB finden Sie unter <https://www.pharmore.de/agb>

_____ Unterschrift, Stempel	_____ Datum
--------------------------------	----------------

**PHARMORE**

More Success with Pharmaceuticals

[www.pharmore.de](http://www.pharmore.de) | Gildestraße 75 | 49479 Ibbenbüren | T + 49 5451 9690-0