

1. Allgemeine Informationen

Name der Apotheke:

Ansprechpartner:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

E-Mail:

E-Mail für Auftragsbestätigungen
(falls abweichend):

E-Mail für Rechnungsversand
(falls abweichend):

Telefonnummer:

2. Geschäftliche Informationen

HR-Nr.:

UST-ID/St.-Nr.:

3. Lieferanschrift (Falls Abweichend von 1.)

Apothekenname
und Adresse:

4. Rechnungsanschrift (Falls Abweichend von 1.)

Apothekenname
und Adresse:

☐ Ja, ich bin an der Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren interessiert. Bitte senden Sie mir das SEPA-Mandat zur Unterschrift zu.

☐ Ich möchte regelmäßig über Angebote und Aktionen der WEECO Pharma GmbH informiert werden.

5. Einwilligungserklärung zur Stammdatenerfassung und Speicherung unter Beachtung der DSGVO*

*Die WEECO Pharma GmbH führt eine elektronische Kundenakte. Dazu werden Firmendaten sowie der Ausübung der Firmentätigkeit dienende personenbezogene Daten erfasst und gespeichert. Ziel ist es, damit die geschäftliche Kommunikation für Handelsgeschäfte sicher zu stellen und rechtskonform zu dokumentieren. Unter Anderem dient die Kundendatei dazu, einen Nachweis über die Geschäftshistorie gemäß den gesetzlichen Vorgaben (z.B. Finanzamt) zu führen.

Die Datenschutzerklärung kann jederzeit unter www.weeco.com eingesehen werden.

Fragen oder Beschwerden zum Datenschutz der WEECO Pharma GmbH können jederzeit an den Verantwortlichen der WEECO Pharma GmbH unter datenschutz@weeco.com eingeschickt werden.

Datum:

Unterschrift:

Bitte senden Sie eine Kopie Ihrer Apothekenbetriebserlaubnis zusammen mit dem ausgefüllten Stammdatenblatt an neukunden@weeco.com zurück.