

Kundenstammblatt

für Bestellung von:

Bitte ankreuzen: Soliris® Ultomiris® Strensiq® Kanuma® Ondexxya®

Zur Bearbeitung von Bestellungen bei Alexion Pharma Germany GmbH benötigen wir die unten genannten Angaben von Ihnen. Diese Daten werden vertraulich behandelt und nur zum Zwecke der Bestell- und Rechnungsabwicklung verwendet. Das Datenschutzgesetz findet Anwendung.

➔ **Bitte fügen Sie Ihre aktuelle Apothekenbetriebslaubnis hinzu!**

Wir bitten um Rücksendung per E-Mail an german.orders@alexion.com (Tel. +49 89 45 70 91 310).

Name der Apotheke:	<input type="checkbox"/> Öffentliche Apotheke
Inhaber/in bzw. Leiter/in:	<input type="checkbox"/> Krankenhausversorgende Apotheke
	<input type="checkbox"/> Krankenhausapotheke

1. Auftraggeber-Adresse (sold-to):	Tel:
	Fax:
	E-Mail:
2. Warenempfänger-Adresse (ship-to): <small>(nur falls abweichend von 1.)</small>	Tel:
	Fax:
	E-Mail:
3. Rechnungsadresse (bill-to): <small>(nur falls abweichend von 1.)</small>	Tel:
	Fax:
	E-Mail:
E-Mail-Adresse für die Zustellung der Rechnungen (im PDF-Format):	
Name Ansprechpartner/in:	Tel:
Name Kontakt in Notfällen:	Mobiltelefon:

Umsatzsteuer-ID-Nummer: DE..... Bitte unbedingt angeben. Danke!
Datum:
Unterschrift des Apothekers: