# Kundenstammblatt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eröffnung | Mutation | Inaktivierung |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unternehmensangaben / Lieferadresse** | | |
| Kundennummer |  | |
| GLN (13 Zeichen) |  | |
| Name / Firma (max. 30 Zeichen) |  | |
| Strasse |  | |
| PLZ / Ort |  | |
| Land |  | |
| Telefon / Fax |  |  |
| E-Mail |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rechnungsadresse** | |
| Name / Firma (max. 30 Zeichen) |  |
| Strasse |  |
| PLZ / Ort |  |
| Land |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Preisliste** (es kann nur eine Auswahl getroffen werden) | | |
| Ohne Preis | Apo./Drog./Detail. | Arzt |
| Ex Factory | Grands Magasins |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sprache** | | |
| Deutsch | Französisch | Italienisch |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ausschliesslich berechtigt für Musterlieferungen** | Ja | Nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort / Datum** | **Unterschrift:** |
|  |  |
|  | *Verantwortliche Person Partner* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bezugsprüfung durch Alloga (Lieferadresse)** | | | |
| Keine Bezugsberechtigung | | | |
| MedReg | | | Swissmedic |
| Swissmedic Abgabekategorie | | | Swissmedic Grosshandelsbewilligung |
| Betäubungsmittelbewilligung | | | Swissmedic Betäubungsmittel |
| Berechtigung Selbstdispensation | Ja | n/a |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Verkaufsbeschränkung** | | |
| Ohne stabile Blutprodukte | Ja | n/a |
| Ohne immunologische Arzneimittel | Ja | n/a |
| Ohne Transplantatprodukte | Ja | n/a |
| Andere Beschränkungen | Ja | n/a |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort / Datum** | **Unterschrift:** |
|  |  |
|  | *Alloga Sachbearbeiter Datenmanagement* |

Das unterzeichnete Formular bitte per E-Mail oder Fax an Alloga AG senden.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Freundliche Grüsse

Alloga AG