

Partner-Stammdatenblatt



Firma

Land

Name

E-Mail

Adresse

Telefon

PLZ / Ort

Fax

Bereits Vieva pro/med Kunde

FAS Software erwünscht

Bereits HCK Kunde

Betreuer: _____

Branche

(10) Arzt, Zahnarzt mit Berufsausübungs- / Praxisbewilligung inkl. Selbstdispensation SD-Bewilligung (nur CH)

(20) Arzt, Zahnarzt, Chiropraktor mit Berufsausübungs-/Praxisbewilligung

(30) medizinische Fachpersonen wie z.B. (Natur)Heilpraktiker, Dipl. Naturheilpraktiker, Ernährungsberater, Gesundheitscoach, Natur(heil)arzt, (Natur)Heilkundige

(40) Apotheke mit Detailhandelsbewilligung für die Apotheke (CH) resp. Apothekenbetriebserlaubnis (DE/EU)

(50) Drogerie mit Betriebsbewilligung (nur CH)

(60) Pharmaunternehmen mit Herstell-/ Handelsbewilligung für Arzneimittel (alle Kategorien)

(70) Sonstiger Handel ohne Arzneimittel, z.B. Lebensmittelhandel – keine Bewilligung erforderlich

Wir bitten Sie, diesem Formular eine Kopie Ihrer Bewilligung (Praxis-, Handel-, Betriebserlaubnis-, Herstellungs-, etc.) beizulegen. Bitte senden Sie das Formular per E-Mail an vieva@hepart.ch !

Als Wiederverkäufer erkläre ich mich damit einverstanden auf der Homepage der Heparat AG in der Postleitzahl-Suchmaschine als Vertriebspartner und Teil des Heparat-Netzwerkes öffentlich ersichtlich eingetragen zu sein.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass alle hier angegebene Daten von der Heparat AG und ihren Tochterunternehmen gespeichert und für die Pflege der Geschäftsbeziehungen verwendet werden können. Die Daten werden nicht an Dritte weiter gegeben und Sie können Ihre Einverständniserklärung jederzeit und ohne Begründung zurückziehen.

Ja Nein

Ich möchte gerne unter folgenden Bereichen angezeigt werden:

HCK MWC-Medical Wellness Coach®

EPD Vieva Health Navigation

Provisan Gabriel-Tech

Ort, Datum

Unterschrift

..... intern ausfüllen

Prüfung durch Valtuning Systems GmbH _____

Prüfung durch Verkauf Heparat Group _____