

## Teilnahme Einkaufsgenossenschaft

Ich bitte um kostenfreie Registrierung im Einkaufsportal

Herrn / Frau / Titel \_\_\_\_\_

Straße, HSNR (Praxis) \_\_\_\_\_

PLZ, Ort (Praxis) \_\_\_\_\_

E-Mail (Praxis) \_\_\_\_\_

Sie erhalten nach erfolgter Registrierung in unserem Einkaufsportal eine E-Mail-Nachricht. Bitte legen Sie Ihr individuelles Passwort fest, welches Sie zukünftig für die Anmeldung im Shop-System benutzen möchten. Rechnungen werden mittels Lastschrift eingezogen. Der Einzug erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach Auslieferung der von Ihnen bestellten Produkte.

.....

Ort, Datum

.....

Praxisinhaber

