

Inschrijfformulier 24/7 afhaalautomaat Apotheek de Batau/de Galecop



Naam:.....

Adres:.....

Postcode en woonplaats:.....

Geboortedatum:.....

Emailadres:.....

Mobiel telefoonnummer:.....

Staat u ingeschreven bij onze apotheek:

Ja

Nee, u kunt zich aan de balie als vaste patiënt bij ons laten inschrijven

Ik geef wel toestemming * / geen toestemming *
om mijn gegevens elektronisch te delen met andere zorgverleners (* omcirkel uw keuze)

Ik maak graag gebruik van afhaalautomaat Batau * / afhaalautomaat Galecop *

Voor producten die niet vergoed worden, ontvangt u een factuur. Door ondertekening van dit formulier verleent u ons toestemming voor een automatische incasso

Rekeningnummer (IBAN):.....

Datum:.....

Handtekening:.....

Lever dit formulier in bij de apotheek of mail dit naar vragen@apotheekdebatau.nl