Österreichische Apotheker-Verlagsgesellschaft m.b.H.
Nordbergstraße 1/1/61, 1090 Wien
T +43 1 402 35 88
office@apoverlag.at
apoverlag.at

Formular: Apotheken-Neueröffnung & -Änderungen

Sehr geehrte Apotheker:innen,

damit Sie die Apotheker-Verlagsgesellschaft optimal betreuen kann, benötigen wir Ihre Unterstützung. Bei Neugründung Ihrer Apotheke bitten wir Sie, nachstehendes Formular auszufüllen und anschließend an uns zu mailen.

Sollten sich lediglich die Daten bei Ihrer bestehenden Apotheke geändert haben, so bitten wir Sie ebenfalls, anhand dieses Formulars, uns die Änderungen bekannt zu geben. Selbstverständlich werden die Daten vertraulich behandelt.

Wir bedanken uns für Ihre Mühe

Art der Meldung*

☐ NEUERÖFFNUNG ☐ ÄNDERUNG

Eröffnungsdatum*:

Betriebsnummer*:

Apothekenname*:

UID-NR.*:

Art der Apotheke*: ☐ Eigenständige Apotheke ☐ Filialapotheke

Straße*:

PLZ/Ort*: | Bundesland*:

Telefonnummer*: | Faxnummer*:

Derzeit erreichbar unter:

E-Mail-Adresse*: | Homepage*:

Exakter Firmenwortlaut lt. Firmenbuch*:

Konzessionär:in*:

Pächter:in*:

Eine:n leitungsberechtigte:n Apotheker:in, die:der die öffentliche Apotheke zum Fortbetrieb gepachtet hat und deren Verpachtung von der Apothekerkammer genehmigt wurde.

Leiter:in*:

Eine öffentliche Apotheke, die nicht von der:dem Konzessionsinhaber:in oder von der:dem Pächter:in geleitet wird, ist von einer:einem verantwortlichen Leiter:in zu führen.

Sitz der Firma: Wien, Firmenbuchgericht: Wien
Firmenbuch-Nr.: 127484b, UID-Nr. ATU14900008
Bankverbindung: Österreichische Ärzte- und Apothekerbank AG
IBAN AT42 1813 0000 0000 7470, BIC BWFBATW1XXX
Zahlbar und klagbar in Wien

Österreichische Apotheker-Verlagsgesellschaft m.b.H.
Nordbergstraße 1/1/61, 1090 Wien
T +43 1 402 35 88
office@apoverlag.at
apoverlag.at

Bankinstitut*:		
IBAN*:		BIC*:
Bankeinzug*:	☐ Ja	☐ Nein
Elektronischer Rechnungsversand*:	☐ Ja	☐ Nein
E-Mail-Adresse für den elektronischen Rechnungsversand*:		

Die mit * gekennzeichneten Felder werden unentgeltlich im Apotheken-Telefonregister des Österreichischen Apotheker-Verlages mit Ihrem Einverständnis veröffentlicht. Informationen zum Datenschutz finden Sie unter den Datenschutzbestimmungen auf www.apoverlag.at.

Hiermit bestätigen wir, dass wir mit dem Erhalt von elektronischen Rechnungen einverstanden sind. Die Rechnungen werden als E-Mail mit PDF-Anhang an oben genannte E-Mail-Adresse gesendet.

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Mail an unsere **Verkaufsabteilung**: verkauf@apoverlag.at.

Für telefonische Rückfragen wenden Sie sich bitte an +43 1 402 35 88-535.