

**Bitte ausfüllen und unterschreiben**

Rückfragen bei Carlo Malcher unter Tel.-Nr.: 06581 – 985822 oder 0176 – 2283 0616

**Antrag auf Teilnahme an Modulen  
der invida GmbH & Co.KG**

Ich/wir beantrage/n die Teilnahme an folgendem/n Modul/en der **invida** GmbH & Co. KG:

- EK-Modul incl. GH ( + Einzugsermächtigung EK )     MIS ( + Vereinbarung ADAS/Pseudo  
 EK-Modul ohne GH ( + Einzugsermächtigung EK )     Marketingmodul

Apothekename:	
Titel, Vor- und Nachname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Telefon-Nr.:	
Fax-Nr.:	
eMail-Adresse:	
Homepage-Adresse:	http://

Die Preise ergeben sich aus der aktuellen Preisliste in Abhängigkeit von Ihrem Mitgliederstatus und werden monatlich per Bankeinzug von der invida GmbH & Co. KG durchgeführt

**Durch die Unterzeichnung erkläre ich die Zustimmung zu dieser Vereinbarung.**

	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
Ort, Datum	Stempel	Unterschrift

Diesen Antrag bitte unterschreiben und zur Einleitung der Eintrittsmodalitäten der Module an den **Geschäftsführer + Treuhänder der invida GmbH & Co. KG, z.H. Herrn Carlo Malcher, Friedrich-Wilhelm-Strasse 23, 54290 Trier** oder per Fax: 06581 / 985823 oder per Mail [c.malcher@invida-apotheken.de](mailto:c.malcher@invida-apotheken.de)