



ARZNEISUCHER

Anmeldung Internetshop

Bitte tragen Sie nachfolgend Ihre Daten ein und faxen Sie diese Vereinbarung unterschrieben an uns zurück. Selbstverständlich können Sie uns dieses Dokument auch per Post oder E-Mail zukommen lassen.

www.arzneisucher.de

Hasenfleet 4

21787 Oberndorf

E-Mail: service@arzneisucher.de

Tel.: +49 (0)4772 - 860 87 11

Unsere Fax-Nummer: +49 (0)4772 - 86 10 42

Bankverbindung

KSK Wesermünden-Hadeln

IBAN: DE42292501500172011159

BIC: BRLADE21BRK

Shopname - bitte eintragen:

Die Vermittlung der Produkte über Arzneisucher.de ist kostenpflichtig. Für jede Weiterleitung an Ihren Onlineshop (Klick) werden 0,25 Euro zzgl. gesetzlicher MwSt. pro Klick berechnet. Die aktuellen Preise sind im Partnerbereich ausgewiesen.

Arzneisucher.de ermöglicht dem Onlineshop Zugang zum geschützten Partnerbereich. Die hierfür notwendigen Login-Daten werden dem Ansprechpartner per E-Mail mitgeteilt.

Die entstehenden Rechnungsbeträge werden, sofern Arzneisucher eine Einzugsermächtigung vorliegt, per Lastschriftverfahren eingezogen. Andernfalls überweist der Partner den Rechnungsbetrag innerhalb von 14-Tagen ab Rechnungsdatum. Die Rechnungen werden als PDF-Datei per E-Mail versendet und können zusätzlich im Partnerbereich eingesehen werden.

Nach erfolgreicher Überprüfung und Integration der Partnerdaten, bestätigt Arzneisucher.de dem Partner die Teilnahme per E-Mail.

Mit dieser Anmeldung stimmen Sie unseren allgemeinen Geschäftsbedingungen zu und bestätigen Selbige von uns erhalten zu haben.

Ort / Datum / Name / Unterschrift des Inhabers/Geschäftsführers

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44ZZZ00000286006

Ich ermächtige Arzneisucher Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Arzneisucher auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name der Firma (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name des Kreditinstituts

IBAN

BIC

Ort / Datum / Name / Unterschrift des Inhabers/Geschäftsführers