

## Einwilligung zur Einstellung der Angebotsdaten



Ja, ich möchte die PPL-Angebote sehen!

Hiermit gebe ich der Partner Pharma Logistik PPL-GmbH die Erlaubnis, für mich das Einspielen der Angebotsdaten zu beantragen.

Meine Apotheke: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Mein Warenwirtschaftssystem: \_\_\_\_\_

Wenn zur Hand, Kundennummer: \_\_\_\_\_



Ich frage gerne selbst die Daten ab unter <https://msv3.ppl-grosshandel.de/msv3>



Ja, ich möchte ab sofort das Monatsangebot mit den Topsellern erhalten:

Per Email an: \_\_\_\_\_

oder

Per Fax an: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift, Stempel \_\_\_\_\_

Viel Freude beim Sparen!  
Ihr Krieger Team