

# Apotheken-/ Händler Fragebogen

Bitte senden Sie uns den Fragebogen  
ausgefüllt per Post oder per  
Fax an: 0202 254 29 51 zurück.

Firma: \_\_\_\_\_

Inhaber: \_\_\_\_\_ Ansprechpartner Einkauf: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Ort/PLZ: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Wir wünschen regelmäßige Angebote per:

Post  Telefax  Email

Angebotsrythmus:

Wöchentlich  jede 2. Woche  monatlich

Bitte informieren Sie uns zu folgenden Angebots Schwerpunkten:

Produkte für Prämiensysteme  Freiverkaufsartikel

**Ja**, wir bitten um einen unverbindlichen Besuch Ihres Vertreters mit Ansichtsmustern Ihrer Produkte.

**Ja**, bitte senden Sie uns Ihren Katalog per Post zu.

Anmerkungen, Anregungen und Wünsche:

---

---

---

---

---

---

---

---

Wir, die Firma Dakom Warenvertrieb, versichern, dass die angegebenen Daten vertraulich behandelt werden und wie laut Datenschutzgesetz bestimmt, nicht ohne ausdrückliche schriftliche Genehmigung weitergegeben werden.