



Antrag zur Anmeldung für den **LWVA-Service** von I-Motion

Ein kostenloser Service zur automatisierten Übermittlung der Lagerwertverluste aus Ihrem ADG-Warenwirtschaftssystem

Die blau markierten Angaben bitte unbedingt ausfüllen, da sonst keine weitere Bearbeitung des Antrages erfolgen kann.

1. Persönliche Angaben

Apotheke: _____ Name: _____ Vorname: _____
BGA-/IDF-Nr.: _____ I-Motion Kd-Nr.:¹⁾ _____
Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____
Straße / Hausnr.: _____ PLZ / Ort: _____

1) falls bekannt

2. Produktauswahl

Nach der Zusendung Ihres unterschriebenen Antrages und erfolgreicher Bearbeitung erhalten Sie ein Schreiben mit den nötigen Zugangsdaten für Ihr Warenwirtschaftssystem.

☐ Ja, ich wünsche die Teilnahme am LWVA-Service der I-Motion GmbH

Aktuell werden folgende Pharmahersteller unterstützt:

Hexal AG • TAD Pharma GmbH • Betapharm Arzneimittel GmbH • Glenmark Arzneimittel GmbH •
1 A Pharma GmbH • Aristo Pharma GmbH • 123 Acurae Pharma GmbH

3. Bankverbindung

Bitte überweisen Sie die LWVA Erstattung auf das folgendes Konto:

Vorname, Name des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____ BIC: _____

☐ Ich stimme zu, dass meine Kontodaten zum Zweck der Rückerstattung erhoben und an die Pharmaindustrie weitergegeben werden.

☐ Ich akzeptiere die AGB der I-Motion GmbH

Hiermit bestätige ich, dass ich die AGB der I-Motion GmbH gelesen habe und akzeptiere diese als Bestandteil dieses Leistungsangebotes. Die AGB der I-Motion GmbH finden Sie am Ende dieses Antrages sowie online unter:
<https://www.i-motion.de/Homepage/Agb>

Datum: _____

Unterschrift: _____

Für telefonische Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung: 0911 / 936 336 - 0
Sie erreichen unser Kundencenter montags bis freitags von 8:00 bis 18:00 Uhr

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und senden Sie diesen unterschrieben an uns zurück: