



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 • ALIUD PHARMA 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: