



## Antrag zur Anmeldung für den **SMS**-Service von I-Motion

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

### 1. Persönliche Angaben

Apotheke: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

IDF: \_\_\_\_\_ I-Motion Kd-Nr.:<sup>1)</sup> \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnr.: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

1) falls bekannt

### 2. Produktauswahl

Produkt	mtl. Kosten	einmalige Kosten	Beschreibung
<input type="checkbox"/> Einzel-SMS	---	0,09 € je SMS	Einzelabrechnung je SMS
<input type="checkbox"/> Paket 1	0,84 €	---	10 Frei-SMS pro Monat (jede weitere SMS 0,09 €)
<input type="checkbox"/> Paket 2	6,72 €	---	100 Frei-SMS pro Monat (jede weitere SMS 0,09 €)
<input type="checkbox"/> Paket 3	---	21,01 €	300 SMS-Kontingent (Abo: verlängert sich automatisch, wenn das Kontingent aufgebraucht ist)

Alle Preise sind Nettopreise zzgl. der zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung geltenden gesetzlichen Mehrwertsteuer. Ein Wechsel zwischen den Produkten/Tarifen ist jederzeit mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende möglich.

### 3. Angaben zur Absenderkennung

Die Absenderkennung erscheint als Absender für alle SMS, die Sie verschicken. Sie können Ihre Handynummer oder Freitext (max. 11 Zeichen) angeben.

Absenderkennung:

Beispiele: - 017012345678  
- +4917012345678  
- Loewen-Apo  
- Apotheke24  
- APO-AM-BERG

Bei **Ziffern: 20 Zeichen** von 0-9 und „+“  
Bei **Text: Max. 11 Zeichen** A-Z und a-z  
**Sonderzeichen:** Plus (+), Minus (-) und Unterstrich ( \_ )

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.

Diese finden Sie am Ende dieses Antrages und auch 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:**