Neujahres-Spezial, Gültigkeitszeitraum: 23.01.2025 - 31.01.2025

Ihre Apotheken-Pflichtschulungen (Start zum Wunschtermin)

marpinion

Stellen Sie Ihrem gesamten Apotheken-Team in drei einfachen Schritten die Apotheken-Pflichtschulungen zur Verfügung.

1. **Formularfelder ausfüllen**
2. **Apotheken-Pflichtschulungen auswählen**
3. **Bestellung per Fax oder E-Mail absenden**

Bitte senden an:
Fax: 089 1222836850
E-Mail: support@marpinion.de

Neujahres-Spezial
119,70 EUR sparen!

Vertragspartnerdaten

Name Vertragspartner:in

Name Apotheke

Straße/Hsnr.

PLZ/Ort

Kundennummer (falls vorhanden)

Ort, Datum

Unterschrift Vertragspartner:in

Pflichtschulungen

Apotheken Pflichtschulungen — Vertragslaufzeit: 12 Monate

☑ Auswählen

- ▷ Hygienemanagement im Apothekenbetrieb
- ▷ Lagerung & Aufbewahrung Teil 1
- ▷ Lagerung & Aufbewahrung Teil 2
- ▷ Herstellung in der Apotheke Teil 1
- ▷ Herstellung in der Apotheke Teil 2
- ▷ Prüfungen im Apothekenbetrieb
- ▷ Arbeitssicherheit in der Apotheke Teil 1
- ▷ Arbeitssicherheit in der Apotheke Teil 2
- ▷ Datenschutz im Apothekenbetrieb
- ▷ Blutuntersuchungen als Dienstleistung
- ▷ Brandschutz im Apothekenbetrieb
- ▷ Antidiskriminierung im Apothekenalltag
- ▷ Gefahrenstoffe Teil 1
- ▷ Gefahrenstoffe Teil 2
- ▷ Erste Hilfe im Apothekenbetrieb
- ▷ Botendienste in der Apotheke

- ▷ 16 Module
- ▷ Teilnahme-Zertifikat für jeden Teilnehmer
- ▷ Rechtlich geprüft und mit Lernkontrolle
- ▷ Für das gesamte Apothekenteam auch ohne Apple iPad
- ▷ Teilnahmeberechtigt an Apotheken-Pflichtschulungen sind sämtliche Mitarbeitenden der teilnehmenden Apotheke inkl. ihrer Filialen.
- ▷ Die Apotheken-Pflichtschulungen beginnen nach Freischaltung der Zugangsdaten. Die 3 monatige Kündigungsfrist tritt erstmals zum Ablauf der Vertragslaufzeit (12 Monate) ein. Der Teilnahmevertrag verlängert sich um jeweils weitere 12 Monate sofern der Vertrag nicht gekündigt wurde.

☑ **Entfall der monatlichen Teilnahmegebühr für die ersten drei Monate.**
(Neujahres-Spezial buchbar und gültig vom 23.01.2025 bis 31.01.2025)

☑ **Buchung zum Wunschtermin:**
Legen Sie hier fest, wann Ihr Vertrag starten soll und Sie die Pflichtschulungen über den ApoChannel® nutzen möchten:

dd/mm/yyyy

~~24,90 EUR~~
19,90 EUR pro Monat
(zzgl. MwSt.)

Abonnement pro Monat

Ich schließe den vorstehenden Vertrag für die oben genannte Apotheke und erkläre hierzu seitens der Apotheke berechtigt zu sein.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragspartner:in

Lastschriftmandat (wiederkehrende Basislastschrift)

IBAN Nummer: D E

Eine Einzugsermächtigung wurde für Gläubiger-Identifikationsnummer DE88ZZZ00001451542 erteilt und soll für diese Verträge verwendet werden.

Kundennummer:
(Mandatsreferenznummer)

Ich erteile die Einzugsermächtigung für die oben genannte Apotheke und erkläre hierzu seitens der Apotheke berechtigt zu sein.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragspartner:in

Vertrag Apotheke, V2025-PS_ANGEBOT_2025_Wunschdatum+3PM/Neujahres-Spezial 2025