



Einwilligung zur Einstellung der Angebotsdaten

☐

Ja, ich möchte die PPL-Angebote sehen!

Hiermit gebe ich der Partner Pharma Logistik PPL-GmbH die Erlaubnis, für mich das Einspielen der Angebotsdaten zu beantragen.

Meine Apotheke:

Ansprechpartner:

Mein Warenwirtschaftssystem:

Wenn zur Hand, Kundennummer:

☐

Ich frage gerne selbst die Daten ab unter <https://msv3.ppl-grosshandel.de/msv3>

☐

Ja, ich möchte ab sofort das Monatsangebot mit den Topsellern erhalten:

Per Email an:

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Viel Freude beim Sparen!

Ihr PPL Kundenservice