

## FAX – Rückantwort

Telefax: 030 182722721

### Patienten-Merkblatt - Sichere Arzneimitteltherapie

---

#### Bestellung

Sehr geehrte Damen und Herren, hiermit möchten wir gerne verbindlich und kostenlos das Informationsblatt „**Tipps für eine sichere Arzneimitteltherapie**“ bestellen.

**Anzahl der Exemplare:** \_\_\_\_\_ (Best.-Nr.: BMG-G-09052)

Name der Apotheke: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Apothekenstempel:

---

Datum, Unterschrift