

Bezugsberechtigung für Arzneimittel

Gemäß der Arzneimittel-Handelsverordnung (AM-HandelsV) und des Arzneimittelgesetztes (AMG) ist die Peppler GmbH dazu verpflichtet zu prüfen, ob unsere Kunden zum Bezug von Arzneimitteln berechtigt sind.

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass ich/wir zum Bezug von Arzneimitteln berechtigt bin/sind und dass ich/wir Arzneimittel von Peppler beziehe/n in meiner/unserer Funktion als:

Funktion nach §47 AMG		Zutreffendes bitte ankreuzen
Apotheke	Kopie der Erlaubnis nach § 1 Abs. 2 oder § 14 Abs. 1 Apothekengesetz liegt bei.	
(Zahn-)Arzt, Kieferorthopäde, etc.	Kopie der Approbation oder Erlaubnis zur Ausübung des Arztberufes (Arztausweis oder Arztnummer) liegt bei.	
Sonstige Verbraucher	Gewerbenachweis liegt bei.	

Weiterhin bestätigt der Empfänger, dass er die Peppler GmbH über jede Änderung, die den gesetzlichen oder verwaltungstechnischen Status seiner Organisation bezüglich des Handels mit Arzneimitteln betrifft, informiert.

Bitte vollständig und gut lesbar in Blockschrift ausfüllen:

Firma, Praxis, Apotheke: _____

Vorname, Name: _____

Adresse: _____

Kundennummer: _____

_____ Datum _____ Unterschrift/Firmenstempel

Peppler GmbH, Vertrieb Dentalbedarf
Tel.: 0641-95205-99 – Fax.: 0641-95205-28 – e-mail: info@peppler.de – www.peppler.de

Zur Bearbeitung Ihrer Anfrage müssen wir Ihre Daten verarbeiten und speichern. Weitere Informationen zu den Themen Datenverarbeitung und Datenschutz finden Sie unter www.peppler.de/informationen/datenschutz.

	Erstellt/ geändert	Geprüft	Freigegeben
Name/ Funktion	Fr. Merz, QMB	F. Dr. Spitzner, VP	Fr. Dr. Spitzner, VP
Datum	04.12.2025	04.12.2025	04.12.2025