

# ▶ APOCLIP ANMELDEFORMULAR APOTHEKE(N)

Aufgrund der Zusammenarbeit der CAREANIMATIONS GmbH mit **HEXAL / 1 A Pharma** erhalten Sie die **APOCLIP** Lösung zur Markteinführung mit einem speziellen Sonderangebot.



Ausgehend vom Listenpreis für **APOCLIP PREMIUM** (1.199 € p.a.) gibt es Rabatte für die zweite Apotheke (50 € Rabatt = 1.149 € p.a.), die dritte Apotheke (100 € Rabatt = 1.099 € p.a.) und die vierte Apotheke (150 € Rabatt = 1.049 € p.a.).

Zusätzlich ist das Modul **APOCLIP DIREKT** (599 € p.a.) für Sie **im ersten Jahr kostenlos**.

**Wichtig:** Das Angebot für die kostenfreie Nutzung des Moduls APOCLIP DIREKT im ersten Jahr ist gültig bei Anmeldung bis 31.12.2023.

**Wichtig:** Alle Beträge verstehen sich zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer von 19 %.

<p>Apotheke <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Straße <input style="width: 80%;" type="text"/> Nummer <input style="width: 15%;" type="text"/></p> <p>PLZ <input style="width: 15%;" type="text"/> Ort <input style="width: 80%;" type="text"/></p> <p>E-Mail-Adresse Apotheke (für Patienten-/Kundenkontakt) <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">Nicht öffentlich</div> <p>IDF (BGA/BTM)-Nummer <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>E-Mail-Adresse (für vertragliche Angelegenheiten) <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Telefonnummer (für vertragliche Angelegenheiten) <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Telefonnummer Apotheke (für Patienten-/Kundenkontakt) <input style="width: 100%;" type="text"/></p>
---	---

Nach Zugang der Anmeldung erhalten Sie innerhalb weniger Arbeitstage (1) eine Bestätigung an Ihre o.g. E-Mailadresse, (2) die Zugangsdaten für Ihr individuelles Apothekenkonto sowie (3) weitere Unterlagen zur Einrichtung Ihres Kontos und die Nutzung von APOCLIP PREMIUM. Ab diesem Zeitpunkt können Sie APOCLIP PREMIUM und das Modul APOCLIP DIREKT vier Wochen kostenlos und unverbindlich testen. Wenn Sie innerhalb des Testzeitraums per Mail oder Fax unter Angabe des Apothekennamens und der IDF (BGA/BTM)-Nummer kündigen wird keine Zahlung fällig.

Andernfalls schließen Sie am Tag nach Ablauf des Testzeitraums automatisch eine Jahreslizenz ab und der entsprechende Jahresbeitrag pro Apothekenstandort wird als Einmalzahlung fällig. Wenn Sie monatlich zahlen möchten, sind das zwölf Raten pro Lizenz und Standort. Dies müssen Sie aktiv auf dem Formular auswählen, andernfalls gilt der günstigere Jahresbeitrag. Mit Ihrer Unterschrift und dem separat beiliegenden und ausgefüllten SEPA-Lastschriftformular erlauben Sie der CAREANIMATIONS GmbH den vereinbarten Betrag einzuziehen. Sie können dann für ein Jahr die Patienten Ihrer lizenzierten Standorte mit APOCLIP PREMIUM und dem Modul APOCLIP DIREKT unterstützen.

**Wichtig:** Jede Lizenz gilt immer pro Apothekenstandort; bei Missbrauch behält sich die CAREANIMATIONS GmbH alle Rechte vor. Die Lizenz verlängert sich automatisch, wenn sie nicht vor Verlängerung des jeweiligen Vertragsjahres gekündigt wird – das ist möglich bis zum letzten Tag vor Ablauf des Vertragsjahres. Bei Verlängerung von APOCLIP PREMIUM gilt weiterhin der Vorzugspreis. Für das Modul APOCLIP DIREKT sind dann 599 € p.a. bei Einmalzahlung fällig. Über mögliche Sonderangebote, neue Partnerschaften oder Rabattaktionen informieren wir Sie regelmäßig.

Standort	Zahlung pro Jahr	Zahlung pro Monat
<b>1. (Haupt)</b>	1.199,00 €	119,90 €
<b>2.</b>	1.149,00 €	114,90 €
<b>3.</b>	1.099,00 €	109,90 €
<b>4.</b>	1.049,00 €	104,90 €

**Bestellung:**

- Standort(e)
- Zahlung pro Jahr
- Zahlung pro Monat

Vor- und Nachname des/der Apothekers/Apothekerin bzw. Zeichnungsberechtigte(r)

Datum

Ich bestätige die allgemeinen Geschäftsbedingungen der CAREANIMATIONS GmbH

Für die allgemeine Geschäftsbedingungen, Datenschutzregelungen, „Spielregeln“, FAQs und mehr, scannen Sie bitte den QR-Code



Bitte dieses Anmeldeformular gemeinsam mit dem SEPA-Formular und ggf. dem Anhang für Filialapotheken senden an:

**Fax: 0211 93 67 02 45 | E-Mail: [bestellung@careanimations.de](mailto:bestellung@careanimations.de)**

Oder einfach online in nur zwei Minuten anmelden über diesen QR-Code bzw. auf folgender Webseite:

**[careanimations.de/ag2](http://careanimations.de/ag2)**



Unterschrift Apotheker/in bzw. Zeichnungsberechtigte(r)