

## Kundenstammlblatt

Zur Bearbeitung von Bestellungen bei Alexion Pharma Germany GmbH benötigen wir die unten genannten Angaben von Ihnen. Diese Daten werden vertraulich behandelt und ausschließlich zum Zwecke der Bestell- und Rechnungsabwicklung verwendet. Das Datenschutzgesetz findet Anwendung, siehe [www.alexion.de](http://www.alexion.de).

Bitte fügen Sie Ihre aktuelle **Apothekenbetriebslaubnis** und gegebenenfalls den **Versorgungsvertrag** bei.

**Wir bitten um Rücksendung per E-Mail im PDF Format an [german.orders@alexion.com](mailto:german.orders@alexion.com).**

Nach Abschluß des Validierungsprozesses, üblicherweise innerhalb 24-48 Stunden, senden wir Ihnen die vom SAP-System zugewiesene Alexion-Kundennummer. Ab diesem Moment können wir Ihre Bestellung bearbeiten.

Name der Apotheke: ..... Name Apotheker/in: ..... Öffnungszeiten montags bis freitags: ..... Uhr bis ..... Uhr <input type="checkbox"/> Mittwochnachmittags geschlossen	Sie bestellen als: <input type="checkbox"/> Öffentliche Apotheke <input type="checkbox"/> Krankenhausversorgende Apotheke <input type="checkbox"/> Krankenhausapotheke
1. Auftraggeber-Adresse („SOLD-TO“):  Bundesland der Apotheke:	Tel: Fax: E-Mail:
2. Warenempfänger-Adresse („SHIP-TO“): (nur falls abweichend von 1.)	Tel: Fax: E-Mail:
3. Rechnungsadresse („BILL-TO“): (nur falls abweichend von 1.)	Tel: Fax: E-Mail:
Zustellung der Rechnungen (bitte die gewünschte Option ankreuzen, keine Mehrfachauswahl möglich): <input type="checkbox"/> PDF-Format per E-Mail: ..... <input type="checkbox"/> XML-Rechnung im Format „X-Rechnung“ per E-Mail: ..... <input type="checkbox"/> XML-Rechnung im Format „X-Rechnung“ via PEPPOL Leitweg ID: ..... <input type="checkbox"/> XML-Rechnung im Format „ZUGFeRD“ per E-Mail: .....	
<b style="color: red;">Für Notfälle und wichtige Mitteilungen, z.B. Produktrückruf (falls abweichend von oben):</b> Name Ansprechpartner/in: ..... E-mail: ..... Telefon : .....	
<b>Umsatzsteuer-ID-Nummer: DE ..... Bitte unbedingt angeben. Danke!</b>	
Unterschrift Apotheker/in: ..... Datum: .....	
Hiermit bestätigen wir die Korrektheit der o.g. Angaben. Änderungen werden uns bitte unverzüglich mitgeteilt.	