



Antrag zur Mitgliedschaft IFAK Verein

Anrede / Titel

Vorname / Nachname

Firmenname

Adresse

Postfach

PLZ / Ort / Kanton

Telefon

Telefax

E-Mail-Adresse

Obige Apotheke stellt somit den Antrag beim IFAK Verein beizutreten und ist bereit, statutarische Begebenheiten anzunehmen.

Der Kunde

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden