



Formulaire d'inscription module supplémentaire «MyQMS»

A remplir par IFAK DATA - Numéro d'adresse de la pharmacie:

Numéro RCC de la pharmacie:

Numéro GLN de la pharmacie:

Numéro pharmaSuisse de la pharmacie:

Nom de la pharmacie:

Rue, n°:

MPA, Localité:

Langue MyQMS: allemand français

Prix pour les pharmacies : CHF 120.- par année (TVA non comprise)

Par la présente, nous confirmons l'exactitude de nos déclarations, ainsi qu'avoir lu et compris les **conditions d'abonnement (CA) de le module supplémentaire « MyQMS »** (version 2.1) annexées. Par notre signature, nous acceptons les CA (version 2.1) en tant que partie intégrante du contrat.

 Lieu, date,
 Signature du pharmacien responsable

 Signature juridiquement valable pour la pharmacie

Le formulaire entièrement complété et muni de signatures originales doit être envoyé à:
 IFAK DATA SA, case postale 6045, rue de Boujean 162, 2500 Biel/Bienne 6