

Musteranforderung

gemäß § 47 Abs. 3 und 4 AMG



bitte senden an info@pankreatan.de oder per Fax an 04122 712-632

Praxisstempel:

E-Mail: _____

Ich bitte um Übersendung von (bitte ankreuzen):

- 1 Muster **Pankreatan[®] 10.000**
- 1 Muster **Pankreatan[®] 25.000**
- 1 Muster **Pankreatan[®] 36.000**
- 1 Muster **Pankreatin 40.000 Nordmark[®]**

Datenschutz-Hinweis: Durch Angabe Ihrer Kontaktdaten (Name, Adresse, E-Mail und ggf. Telefonnummer) erklären Sie sich damit einverstanden, dass Nordmark Arzneimittel GmbH & Co. KG Ihnen regelmäßig Informationen rund um das Thema Erkrankungen des Verdauungssystems, leichte Sportverletzungen / Venenentzündungen und zu ihren Arzneimitteln postalisch oder per E-Mail zuschickt. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit postalisch oder per E-Mail (info@pankreatan.de) gegenüber der Nordmark Arzneimittel GmbH und Co. KG für die Zukunft widerrufen. Bereits zugeschickte Informationen verlieren jedoch nicht ihre rechtliche Wirksamkeit. Weitergehende Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie auf www.pankreatan.de/datenschutz.

Datum

Unterschrift

MT Leipzig 28.11.2020