

Bestellformular pharmActual

Personalien	
<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Name	
Vorname	
Strasse, Nr.	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	
Telefon	
E-Mail-Adresse	

Abonnement (Bitte entsprechendes Feld ankreuzen)	
<input type="checkbox"/>	Ich bin pharmaSuisse-Mitglied und abonniere sechs pharmActual Fachhefte für CHF 312.35 (inkl. 7.7% MWST). Als Abonnent/-in profitiere ich vom vergünstigten Eintritt an das pharmActual-Symposium und besuche die Regionalkonferenzen zum Vorteilspreis.
<input type="checkbox"/>	Ich bin pharmaSuisse-Nichtmitglied und abonniere sechs pharmActual Fachhefte für CHF 624.65 (inkl. 7.7% MWST). Als Abonnent/-in profitiere ich vom vergünstigten Eintritt an das pharmActual-Symposium und besuche die Regionalkonferenzen zum Vorteilspreis.
<input type="checkbox"/>	Ich bin Student/-in oder Doktorand/-in und pharmaSuisse-Mitglied und abonniere sechs pharmActual Fachhefte für CHF 53.85 (inkl. 7.7% MWST) (nur mit Kopie des Legi- Ausweises). Als Student/-in profitiere ich bereits vom vergünstigten Eintritt an das pharmActual-Symposium und die Regionalkonferenzen.
<input type="checkbox"/>	Ich bin Student/-in oder Doktorand/-in und Nichtmitglied und abonniere sechs pharmActual Fachhefte für CHF 107.70 (inkl. 7.7% MWST) (nur mit Kopie des Legi-Ausweises). Als Student/-in profitiere ich bereits vom vergünstigten Eintritt an das pharmActual-Symposium und die Regionalkonferenzen.
<input type="checkbox"/>	Ich möchte pharmActual abonnieren und pharmaSuisse-Mitglied werden. Bitte senden Sie mir die entsprechenden Unterlagen.

*Alle angegebenen Preise sind inkl. MWST!

- Ich möchte das pharmActual-Abonnement für das **aktuelle Jahr** (alle bereits erschienenen Hefte werden nachgeliefert).
- Ich möchte das pharmActual-Abonnement ab dem **Folgejahr** (Erscheinungsmonate: Ende Februar, Ende April, Ende Juni, Ende August, Ende Oktober und Ende Dezember)
- Hiermit bestätige ich die Abonnement- und Nutzungsbedingungen (AB) gelesen und verstanden zu haben. Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die AB als integralen Vertragsbestandteil.

Ort, Datum und Unterschrift

Für das pharmActual Abonnement dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterzeichnet an folgende Adresse senden:
pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband, Stationsstrasse 12, 3097 Bern-Liebefeld