



ZetA®
c/o Landesapothekerkammer Thüringen
Thälmannstraße 6 · 99085 Erfurt

Fax: (0361) 2 44 08 - 69

ANMELDUNG

Hiermit beauftrage ich die Landesapothekerkammer Thüringen mit der Durchführung einer Überprüfung der Qualität von Information und Beratung in meiner Apotheke

- einmalig** im Jahr _____.
- bis auf Widerruf **als Abonnement** einmal jährlich. Eine Kündigung ist bis zum 30. Juni des Jahres möglich.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der Anmeldeschluss jeweils der 30. März eines Jahres ist und die Beratungsqualität in unserer Apotheke nach Ablauf der Anmeldefrist geprüft wird.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apotheke	Apothekenleiter/ in
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	PLZ, Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon, Fax	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Unterschrift/Apothekenstempel

Nach dem Testen der Beratungsqualität wird Ihnen das **Ergebnis per Post** zugestellt.

Die Anmeldung zum Testkauf ist verbindlich.
Die Durchführung und Auswertung einer Beratungsuntersuchung ist für jede Thüringer Apotheke einmal im Kalenderjahr kostenfrei.
Ein weiterer Testkauf bzw. ein Test außerhalb Thüringens ist nicht möglich.