

per Fax bitte an:

**Basko Healthcare**  
**Telefax: (0 40) 85 41 87-11**

**Antrag zur Nutzung des Web-Shop-Systems der Basko Healthcare**

Hiermit beantragen wir den Zugang zum Web-Shop der Firma Basko Healthcare.

Wir sind darüber informiert, dass die Bereitstellung des Zugangs freibleibend ist und von Seiten der Firma Basko Healthcare jederzeit widerrufen werden kann.

<b>Angaben bitte in Druckbuchstaben</b>			
<b>Firma:</b>		<b>Kd.-Nr.:</b>	
<b>Straße:</b>			
<b>PLZ / Ort:</b>			
<b>Ansprechpartner:</b>			
<b>Telefon:</b>		<b>E-Mail:</b>	
<b>Telefax:</b>		<b>Internet:</b>	

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der Geschäftsleitung**

\_\_\_\_\_  
**Bitte den Namen nochmals in Druckbuchstaben**