

# GUTSCHEIN

## Kostenlose Erstberatung exklusiv für Mitglieder des Apothekerverbandes SH e.V

Ich interessiere mich für folgende Dienstleistungsangebote von apobusiness:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prüfung und Optimierung von Großhandelskonditionen

Bilanz-Check

Prüfung und Optimierung von Apotheken- und Immobilienfinanzierungen

Prüfung und Optimierung von Apothekenverträgen (Leasing, Telefon, Strom, Gas, EC etc.)

Altersvorsorge (Kammer- und/oder Privatversorgung)

Apothekenschutz (Haftpflicht/Werte/Betriebsunterbrechung/Rechtsschutz)

Apothekenvermittlung

Sonstiges

Bitte setzen Sie sich mit mir zwecks Terminvereinbarung in Verbindung.

Ich habe vorab noch Fragen. Bitte rufen Sie mich an.

am : \_\_\_\_\_ zwischen \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_ Uhr

Tel.: \_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Gutschein an [info@apobusiness.de](mailto:info@apobusiness.de) oder per Fax an: 0 43 40 / 489 31 13