

Singin in the rain!



Bitte ankreuzen:

Ich möchte noch mehr wissen über TORRE.

Bitte rufen Sie mich am _____ um _____ an

Das TORRE-Programm überzeugt mich. Bitte senden Sie mir das Vertragsmodell per E-Mail an

_____@_____

Im Moment passt das TORRE-Modell nicht für meine Apotheke

Bitte streichen Sie meine Apotheke aus dem Verteiler

Bitte halten Sie mich dennoch weiterhin auf dem Laufenden

Apotheke, Ort

Vor-/Nachname

Unterschrift