

A & A Arbeitsschutz GmbH
Vertrieb Apotheken
Kölner Str. 76

41812 Erkelenz

Stempel Apotheke

Inhaberwechsel (bitte per Post zusenden)

Sehr geehrte Damen und Herren,

meine Apotheke mit der Kundennummer _____ wird zum _____

geschlossen. Grund: _____

verkauft an:

Neuer Inhaber:	
Telefonnummer:	

Meinen Vertrag mit der o.g. Kundennummer möchte ich daher zum nächstmöglichen Termin kündigen.

Datum

Unterschrift

A & A Arbeitsschutz GmbH
Vertrieb Apotheken
Kölner Str. 76

41812 Erkelenz

Per Fax an: 0431 - 55 29 54



Inhaberwechsel (Vorlage neuer Inhaber)

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe die Apotheke mit der Kundennummer (alt) _____ zum _____
übernommen und möchte die sicherheitstechnische und betriebsmedizinische Betreuung mit
der A & A Arbeitsschutz GmbH fortführen. Bitte senden Sie mir dazu ein Angebot

per Post oder per Mail an: _____

Name neuer Inhaber: _____

Telefonnummer: _____

Mitglied im LAV?: Nein Ja, Bundesland: _____

Anzahl Mitarbeiter: _____

*Die Berechnungsformel zur Ermittlung der Mitarbeiteranzahl finden Sie auf unserer Webseite unter:
www.apothekermanagement.de (Menüpunkt: Betreuung vor Ort). Dort können Sie auch die Vertrags-
unterlagen nach der kostenlosen Registrierung direkt runterladen.*

Damit wir Ihnen die Vertragsunterlagen zusenden können, füllen Sie bitte alle Felder aus.

Datum

Unterschrift

Weitere Inhalte von www.apothekermanagement.de: Ein einfaches Online-Unter-
weisungssystem für Ihre Apothekenmitarbeiter ● Gefährdungsbeurteilungen nach GefStoffV,
BioStoffV und MuSchG ● Vertragsunterlagen und Informationen zur sicherheitstechnischen und
betriebsmedizinischen Betreuung Ihrer Apotheke ● Datenschutzumsetzung nach BDSG ●
Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen ● Prüfung von elektrischen Anlagen und
Betriebsmitteln nach BGV A3 ● Kostenlose Downloads. Registrieren Sie sich jetzt kostenlos und
nutzen Sie Ihre Vorteile unter: **www.apothekermanagement.de**