



## Neukundenantrag

Bitte füllen Sie alle Angaben aus und senden Sie uns das Formular anschliessend per Mail zu: [kundenbetreuung@medica.ch](mailto:kundenbetreuung@medica.ch) oder per Fax: 044 269 99 09

Der/die zuständige Kundenberater/-in wird sich schnellst möglich bei Ihnen melden.

Anrede*	
Akademischer Titel*	
Name*	
Vorname*	
Praxis	
Fachrichtung*	
Adresse*	
PLZ*	
Ort*	
Telefon*	
E-Mail*	
KSK-/ZSR-Nr.	
EAN-/GLN-Nr.	
Bemerkungen	

Nach Erhalt Ihres Antrags werden wir die darin enthaltenen Personendaten zum Zwecke der Kontaktierung durch unsere Kundenbetreuer und einer allfälligen anschliessenden Aufnahme bearbeiten.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf unserer [Datenschutzseite](#). Gerne können Sie uns auch hier kontaktieren: [info@medica.ch](mailto:info@medica.ch).