

FORMULAIRE CONTACT

Afin de pouvoir bénéficier des conditions NEXI en tant que membre de Directcare, prière de renseigner les champs suivants:

Raison sociale: -----

Adresse: -----

Interlocuteur: -----

Numéro de téléphone: -----

Adresse email: -----

Nombre de terminaux: -----

Chiffre d'affaires
commerçant: -----

Retourner par email ou par fax

021 802 00 18 ou info@directcare.ch

Timbre de la pharmacie :

Date et signature :