

**REGULIERUNGSFORMULAR  
FÜR COUPON-EINLÖSUNGEN**

Ausgefülltes Formular bitte zusammen mit allen Coupons/Kassenbons im passenden Rücksendeumschlag portofrei an acardo senden.  
 Noch Fragen? Unsere Hotline hilft Ihnen gerne weiter: +49 231 584497-131 // Fax an: +49 231 584497-130  
 Download einer Druckdatei (PDF) von diesem Regulierungsformular unter: [www.acardo.com/pharma](http://www.acardo.com/pharma)

**Einreichende Apotheke**

\_\_\_\_\_

Name der Apotheke

\_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer

\_\_\_\_\_

PLZ, Ort

\_\_\_\_\_

Telefon und Fax

\_\_\_\_\_

E-Mail

Apotheken-Stempel

**Bankverbindung zur Überweisung der Rabattwerte eingelöster Coupons:**

\_\_\_\_\_

Kontoinhaber (Druckbuchstaben)

**DE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IBAN (bitte vollständig auf 20 Ziffern achten)

**COUPON-EINLÖSUNGEN** (bitte ausschließlich acardo-Coupons verwenden)

Coupon-Aktion (z.B. L'Oréal, etc.)	Anzahl Coupons	Gesamtwert
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
<b>Gesamt:</b>	_____	_____

**Prüfen Sie bitte die folgenden Punkte, um eine schnelle Bearbeitung Ihrer Einsendung zu gewährleisten:**

- Kassenbons mit ersichtlichem Kaufdatum und Produktkauf sind beigelegt
- Gewährter Rabatt ist auf dem Kassenbon ausgewiesen
- Gültige Original-Coupons sind beigelegt
- Bankverbindung ist angegeben

Der Erstattungsbetrag wird Ihnen von der acardo group ag für alle korrekt eingelösten Coupons, i.d.R. innerhalb von ca. 14 Werktagen ab Eingang, auf das von Ihnen angegebene Konto überwiesen. Die monatliche Gutschrift erhalten Sie per Fax/E-Mail.

Hiermit bestätige ich, dass für alle eingesandten Coupons der entsprechende Produktabverkauf stattgefunden hat.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift