# **Registrationsdaten Organisation**

Name Name der Apotheke

GLN GLN 13-stellig ZSR ZSR 7-stellig X123456

SAVno (optional) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UID UID CHE-123.123.123

Sprache Deutsch

Strasse Strasse eingeben Nr Nr

Ort Ort eingeben PLZ PLZ

E-Mail vorname.name@firma.ch

Telefon +41 99 999 99 99

**Buchhaltung (für Auszahlungen)**

Rechnungsadresse:

Strasse Strasse eingeben Nr Nr

Ort Ort eingeben PLZ PLZ

E-Mail-Buchhaltung vorname.name@firma.ch

Telefon Buchhaltung +41 99 999 99 99

MwSt. Nummer MwSt. eingeben

Bankverbindung für Gutschriften:

Kontoname Kontoinhaber eingeben

**Bank** Bankname eingeben

**IBAN** IBAN eingeben

**SWIFT/BIC** SWIFT/BIC eingeben