



Meldeformular 3: Widerruf Anschluss Apotheke am Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse

Nachfolgend genannte Apotheke möchte nicht mehr am Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse angeschlossen sein.

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass basierend auf den aktuell gültigen Bestimmungen ein Widerruf nur unter Berücksichtigung einer dreimonatigen Kündigungsfrist per Ende eines Kalenderjahres möglich ist/berücksichtigt werden kann.

1. Angaben zur Apotheke

Name der Apotheke:
Adresse:
PLZ, Ort:
Telefon:
E-Mail:
SAV-Nummer der Apotheke:
Name, Vorname der fachtechnisch verantwortlichen Person (FvP):
Name, Vorname Eigentümer/- in

Widerruf Anschluss der Apotheke am Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse per

Ort und Datum:	Unterschrift: (Unterzeichnungsberechtigte Person(en) gem. Handelsregister)
-----------------------	--

Wichtige Hinweise:

- Der Widerruf des Anschlusses am Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse gilt als automatischer Rücktritt vom Tarifvertrag MTK.
- Gemäss den Bestimmungen des Tarifvertrages LOA IV/1 bleibt bei einem Widerruf des Anschlusses hingegen die Apotheke weiterhin im Tarifvertrag LOA IV/1, wobei die künftige Verrechnung der Unkostenbeiträge für die Durchführung des Vertrages neu nicht mehr durch pharmaSuisse, sondern durch tarifsuisse ag erfolgt.

Das ausgefüllte und rechtsgültig unterzeichnete Dokument schicken Sie bitte **im Original per Post** an folgende Adresse:
Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse, Mitgliedermanagement, Stationsstrasse 12, 3097 Liebefeld.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne per Mail unter: mitglied@pharmaSuisse.org oder telefonisch unter der Telefonnummer [031 978 58 58](tel:0319785858) zur Verfügung.