

Änderung Ihrer Kundendaten

– Bitte vollständig ausfüllen und an uns senden –

Online: Angabe der untenstehenden Angaben über www.azh.de/kundenservice

oder per E-Mail an kundenservice@noventi.de

oder per FAX-Antwort an (0 89) 9 21 08-4 10

Ihre Kundennummer

Unternehmensname/ Praxisname

Vorname / Name Ansprechpartner

Anlass Adressänderung

– Bitte ankreuzen –

- Änderung der Versandadresse
- Umzug der Praxis des Unternehmens (bei Umzug sind neue Zulassungen erforderlich. Bitte senden Sie eine Kopie der Zulassungen an uns)

Neuer Praxis-/Firmenstempel erforderlich?

- Ja
- Nein

Alte Adresse

Straße, Haus-Nr: _____

PLZ, Ort: _____

Neue Adresse

Straße, Haus-Nr: _____

PLZ, Ort: _____

Neue Telefonnummer: _____

Neue Faxnummer: _____

Neue E-Mail Adresse: _____

Ort, Datum

Unterschrift aller Vertragspartner

Ihr Stempel