

Einverständniserklärung Unternehmen/Vorgesetzter

- Test-Kauf oder Test-Kundengespräch eines Gutachters der GdPW mbH mit einem Apotheker-

Hiermit erkläre ich, der Vorgesetzte

Name: _____

Unternehmen/Anschrift: _____

des Apothekers

Name: _____

mich damit einverstanden, dass ein Gutachter der GdPW mbH, ein Test-Kauf
oder ein Test-Kundengespräch mit o.g. Apotheker durchführt.

Ich erkläre mich weiterhin damit einverstanden, das der Gutachter der GdPW
mbH sich erst nach dem getätigten Test-Kauf oder dem Test-Kundengespräch
für o.g. Apotheker als Gutachter zu erkennen gibt.

Der Gutachter kann nach einem möglichen Test-Kauf die Ware zurückgeben
und erhält die getätigte Barzahlung als Barrückerstattung.

Ich habe ausserdem die Schweigepflichtserklärung seitens der

GdPW mbH erhalten/gelesen und akzeptiere diese.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Vorgesetzter in Druckbuchstaben:

Unterschrift Vorgesetzter:

Einverständniserklärung Apotheker

**- Test-Kauf oder Test-Kundengespräch eines Gutachters der GdPW mbH
mit einem Apotheker -**

Hiermit erkläre ich, der Apotheker

Name: _____

Unternehmen/Anschrift: _____

mich damit einverstanden, dass ein Gutachter der GdPW mbH, ein Test-Kauf
oder ein Test-Kundengespräch mit mir als Apotheker durchführt.

Ich erkläre mich weiterhin damit einverstanden, dass der Gutachter der GdPW
mbH sich erst nach dem getätigten Test-Kauf oder dem Test-Kundengespräch
für mich als Gutachter zu erkennen gibt.

Der Gutachter kann nach einem möglichen Test-Kauf die Ware zurückgeben
und erhält die getätigte Barzahlung als Barrückerstattung.

Ich habe ausserdem die Schweigepflichtserklärung seitens der

GdPW mbH erhalten/gelesen und akzeptiere diese.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Apotheker in Druckbuchstaben:

Unterschrift Apotheker:
