

Bitte senden Sie dieses Antwortformular an folgende E-Mail-Adresse: cspostfach@its.jnj.com

Rechnungsversand per PDF

Kontaktdaten

Ihr Apothekenstempel

Janssen-Kunden-Nr.:

**Name und genaue Anschrift
des Zahlungspflichtigen:**

.....

Straße:

PLZ/Ort:.....

**Bitte senden Sie mir meine Einzelrechnungen in Zukunft per
PDF an folgende**

E-Mail-Adresse:

Datum/Unterschrift: