

„Wir fordern, dass die Regelungen für die Herstellung von Krebsmedikamenten in Apotheken zur Sicherheit der Patienten geändert werden.“



	Name	Vorname	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Unterschrift
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Bitte beachten Sie: Alle Angaben sind erforderlich, damit Ihre Unterschrift gezählt wird. Ihre Daten werden vertraulich behandelt und ausschließlich zur Mitzeichnung der Petition verwendet.