

ANMÄLAN BESTÄLLNING FÖR VETERINÄR VERKSAMHET - ENSKILD VETERINÄR

Vänligen fyll i denna blankett så tydligt och utförligt som möjligt och posta till oss. En bekräftelse skickas till er så snart vi har mottagit anmälan, och vi kontaktar er när allt är klart för er första beställning. Kundanmälan är ej bindande. Avtal kan tillkomma. Angivet faxnummer godkännes för överföring av recept och rekvisition.

Faxa eller posta anmälan till:

Apotek Swevet AB, Verkstadsgatan 8, 275 39 Sjöbo, Tel: 0771-21 55 00, Fax: 0416-258 31, apotek@swevet.se

Veterinärföretagets fullständiga namn		Kontaktperson för läkemedelsbeställningar (om annan än ovan)	
Företagets organisationsnummer		Telefonnummer	Mobilnummer
Leveransadress		Faxnummer	
Postnummer	Ort	E-postadress	

ANSVARIG VETERINÄR

Veterinärnummer	Telefonnummer
För- och efternamn	Mobilnummer

Jag/Vi önskar beställa läkemedel på rekvisition

Jag/Vi önskar beställa läkemedel för direktleverans till djurägare. Fler veterinärer? Använd sid 2-

Eventuellt meddelande till Swevet:

Jag har läst och godkänner Swevets beställnings- och leveransvillkor för läkemedel.
Fullständiga villkor finns på www.swevet.se

Ort	Datum
Namn-teckning behörig firmatecknare	Namnförtydligande

FLER VETERINÄRER PER KLINIK

Vänligen fyll i denna blankett så tydligt och utförligt som möjligt och posta till oss. En bekräftelse skickas till er så snart vi har mottagit anmälan, och vi kontaktar er när allt är klart för er första beställning. Kundanmälan är ej bindande. Avtal kan tillkomma. Angivet faxnummer godkännes för överföring av recept och rekvisition.

Faxa eller posta anmälan till:

Apotek Swevet AB, Verkstadsgatan 8, 275 39 Sjöbo, Tel: 0771-21 55 00, Fax: 0416-258 31 apotek@swevet.se

Vi vill beställa läkemedel för direktleverans till djurägare och skickar dessa från nedstående faxnummer
Flera veterinärer anställda på samma klinik? Vänligen använd denna sida.

Vi vill att ni hanterar klinikens receptarvoden

Bank- eller Plusgironummer

Veterinärnummer	Telefonnummer (om annat än ovan)
För- och efternamn	Faxnummer (om annat än ovan)

Veterinärnummer	Telefonnummer (om annat än ovan)
För- och efternamn	Faxnummer (om annat än ovan)

Veterinärnummer	Telefonnummer (om annat än ovan)
För- och efternamn	Faxnummer (om annat än ovan)

Veterinärnummer	Telefonnummer (om annat än ovan)
För- och efternamn	Faxnummer (om annat än ovan)

Veterinärnummer	Telefonnummer (om annat än ovan)
För- och efternamn	Faxnummer (om annat än ovan)

Veterinärnummer	Telefonnummer (om annat än ovan)
För- och efternamn	Faxnummer (om annat än ovan)

Behöver du mer utrymme? Det går bra att kopiera denna sida, eller skriva en egen. Glöm inte att skriva under anmälan på första sidan!