

LEVERANSAVTAL FÖR FÖRETAGSKUND

Vänligen fyll i denna blankett så tydligt och utförligt som möjligt och faxa/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 leverans.
 Sedvanlig kreditprövning utförs.
 Genom att signera detta godkänner jag att statistik över företagets inköp lämnas ut till ansvarig djurhälsoveterinär/besättningsveterinär.

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

Vid eventuella frågor avseende underlaget kontakta kundtjänst.

Företagets fullständiga namn		Kontaktperson	
Företagets organisationsnummer		Telefonnummer	Mobilnummer
Faktureringsadress			
Leveransadress (om annan än ovan)			
E-postadress		Faxnummer	

Ange vilken veterinär/veterinärenhet som företaget använder och om ni har något meddelande (fakturareferens, överenskommelse eller dylik):

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

Ort	Datum
Namnteckning behörig firmatecknare	Namnförtydligande

Välkommen som kund hos Swevet - Ditt djurapotek!