

Anmälan beställning för ny veterinär, befintlig verksamhet

Vänligen fyll i denna blankett så tydligt och utförligt som möjligt och skicka tillbaka till oss.

Kundanmälan är ej bindande. Avtal kan tillkomma.

E-signera eller posta anmälan till:

Swevet AB, Forskaregatan 1D, 275 37 Sjöbo, tel: 0771-21 55 00, kundtjanst@swevet.se

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

VETERINÄR

| | |
|--------------------|---------------|
| Veterinärnummer | Telefonnummer |
| För- och efternamn | Mobilnummer |

Jag önskar beställa läkemedel på rekvisition.

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

| |
|------------------------------------|
| Eventuellt meddelande till Swevet: |
|------------------------------------|

| | |
|--------------|-------------------|
| Ort | Datum |
| Namnteckning | Namnförtydligande |

