

## Anmälan beställning för ny veterinär 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		

### ANSVARIG VETERINÄR

Veterinärnummer	Telefonnummer
För- och efternamn	Mobilnummer

Jag/Vi önskar beställa läkemedel på rekvisition.

Jag har läst och godkänner Swevets beställnings- och leveransvillkor för läkemedel  
Fullständiga villkor finns på [www.swevet.se](http://www.swevet.se)

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

Ort	Datum
Namn-teckning behörig firmatecknare	Namnförtydligande

