

BESTÄLLNING RECEPT
FÖR DJUR

Datum

Kundnummer

Beställare/Leveransadress

--

Skickas till

SKL Kommentar
117 99 STOCKHOLM

Kontaktperson

Namn
E-postadress
Telefon (även riktnr)
Org.nr/Personnummer

Fakturaadress (om annan än ovan)

Fakturareferens

Jag/Vi önskar recept för djur

Utan tilltryck: 405 071 **Recept för djur, utan tilltryck, lösa blad** _____ ex

405 089 **Recept för djur, utan tilltryck, block-100** _____ block

FÖR BESTÄLLNING AV RECEPT MED TILLTRYCK VG FYLL I NEDANSTÅENDE UNDERLAG

Med tilltryck: 405 048 **Recept för djur, med tilltryck, lösa blad** _____ ex

405 055 **Recept för djur, med tilltryck, block-100** _____ block

I nedanstående ruta noteras tilltrycket på receptet - OBS! TEXTA TYDLIGT!

Förnamn		Efternamn
Titel		(Djursjukhus, klinik/mottagning/motsvarande)
Utdelningsadress (gata, box etc)		Telefon (även riktnr)
Postnummer	Postort	Telefax (även riktnr)