**Kunduppgifter**

|  |  |
| --- | --- |
| Kundnummer och/eller GLN: | Avdelningsnamn: |
| Leveransadress, postnummer och ort: | Beställningsdatum: |

**Önskat leveransalternativ**

|  |  |
| --- | --- |
| * Normalbeställning N1
* Normalbeställning N2
* Normalbeställning N3 (endast kommunala akutförråd och folktandvården)
* Akutbeställning (kontakta ApoEx via telefon 021-8138001)
* Jourbeställning (kontakta ApoEx via telefon 021-8138001)
 | Meddelande till ApoEx: |

**Rekvisition** Ange alltid varunummer om det finns tillgängligt

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Produktnamn och styrka | Varu-nummer | Förp.typ / beredningsform | Förp. storlek | Antal förpackningar |
| 01 |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  |  |
| 08 |  |  |  |  |  |

**Beställare**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namnteckning: | Namnförtydligande: | Tel: |

**Ifylles av ApoEx**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ordernummer: | Tid och datum: | Reg. och orderberedning: | Färdigställande: |

**Ifylld blankett faxas till ApoEx: 08 - 501 27 222 alternativt mailas till reservrutin@apoex.se**