

ORDERSEDEL
ORDERFAX: 08-594 772 69

*Datum _____/_____-_____

Fakturainformation

Ref. nr./ID/Kostnadsställe od.

*Leveransadress

*Fakt. Adress

Ev. kund nr _____

Ev. best. nr _____

*Resultatenhets nr. _____
(Gäller endast Apotek)

Produktnummer/ Varunummer	Benämning	Antal	Enhet

*Referens pers. _____

*Telefon _____

*Beställarens underskrift

*Namnförtydligande

* Obligatoriska uppgifter

Smiths Medical Sverige AB

Postadress Lev adress
Box 521 Orrvägen 26-28
192 05 Sollentuna 192 55 Sollentuna

Telefon
08 – 594 772 50

E-post order
order.sweden@smiths-medical.com