

Anmälan skickas till  
**ICTHS**  
 Bokhandlargränd 4  
 827 32 LJUSDAL  
 e-post: vardkundforetag@kronansapotek.se

Ny kund  
 Ändring av befintlig kund

För elektronisk beställning gäller de köpvillkor som finns publicerade på kronansapotek.se

**Vänligen skriv tydligt, samtliga fält är obligatoriska och måste vara korrekt ifyllda för att kunna behandlas av Kronans Apotek.**

### Kunduppgifter

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Företagsnamn                  | Organisationsnummer                    |
| Verksamhetschef/Kontaktperson | Kundnummer befintlig kund              |
| E-postadress                  | Telefonnummer                          |
| Leveransadress (ej boxadress) | Mobitelefonnummer                      |
| Fakturan skickas till         | E-postfaktura Pappersfaktura E-faktura |

### Behörighet att rekvirera läkemedel och/eller andra varor

|  |                                   |                                    |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|
| <b>Verksamhetsinriktning</b>   |                                   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Sjukvård  | <input type="checkbox"/> Tandvård | <input type="checkbox"/> Veterinär |
| <input type="checkbox"/> Annan verksamhet. Ange vilken typ:  |                                   |                                    |
| <b>Behörig beställare</b> - innehavare av förskrivningsrätt.   |                                   |                                    |
| Namn   |                                   | Personnummer                       |
| Yrke   | E-postadress                      | Telefonnummer                      |
| Ort / Datum / Sign   |                                   | Förskrivarkod                      |
| <b>Fler beställare</b> - behörig förskrivare eller delegerad beställare. Enligt Kronans Apoteks användarvillkor.<br>Behörig beställare ansvarar för att giltig delegering finns enligt SOSFS 1997:14 |                                   |                                    |
| Namn   | Mailadress                        | Yrke                               |
| -----  | -----                             | -----                              |
| -----  | -----                             | -----                              |

### Varuleverans

|   |   |                                 |                                  |                                 |
|---|---|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vardagar 08:00 - 16:00   | <input type="checkbox"/> Vardagar 08:00 - 12:00 (kan inte erbjudas längs lantbrevbärlinjer) |                                 |                                  |                                 |
| Ange vilka vardagar ni önskar leverans, kvittens krävs.   |   |                                 |                                  |                                 |
| <input type="checkbox"/> Måndag   | <input type="checkbox"/> Tisdag   | <input type="checkbox"/> Onsdag | <input type="checkbox"/> Torsdag | <input type="checkbox"/> Fredag |
| Specifik leveransinformation (t.ex. lastkaj, trappuppgång, hiss etc. - allt för att chaffören ska hitta rätt) |   |                                 |                                  | Portkod                         |

### Underskrift av firmatecknare/verksamhetsansvarig

-----  
 Namnteckning

-----  
 Namnförtydligande

-----  
 Tjänsteställe

Kreditupplysning sker för samtliga kunder.