


BESTELFORMULIER 'NIET-GEREGISTREERD GENEESMIDDELq

**A-PQ 30, 1 x 10 tabletten (Primaquine 30 mg)**

Dit formulier na invullen faxen aan ACE Apotheek

F 036-523 68 14 (T 036-547 40 93 voor info)

Datum: ò ò ò / ò ò ò / 2012							Uw referentie:						
Naam apotheek:													
Inschrijving apotheek:							BTW-nr.:						
Afleveradres:													
Postcode:							Plaats:						
<input type="checkbox"/> Dit adres is tevens het factuuradres							Tel.:						
							Fax:						
<input type="checkbox"/> Het factuuradres is anders, nl.:													
							Postcode:						

<b>A-PQ 30, 1 x 10 tabletten</b> (Primaquine 30 mg)							
Indicatie: (indien bekend)							
Recept aanwezig:                    ja    nee Bewustheidsverklaring aanwezig:    ja    nee							
Aantal te bestellen verpakkingen: _____ ATTENTIE: Minimum bestelhoeveelheid 3 verpakkingen				AIP: " 33,00 (excl. BTW) per verpakking		Z-Index: 15343251	
Stempel van de apotheek:							
Naam apotheker:							
Handtekening:							

**LEVERING VOLGENS ARTIKEL 3.17 VAN DE REGELING GENEESMIDDELENWET**