#### Beställningsblankett läkemedelsetiketter

 Beställarens kontaktuppgifter

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Leverantör |  | Namn | Telefon | Fax/e-post |
|  **Bar Code Print** |  |  |  |  |

Leveransadress

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Namn (kontaktperson) | Enhet, avdelning, sjukhus, … | Adress | Postnummer | Ort |
|  |  |  |  |  |

Fakturaadress

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Förvaltning | Fakturareferensnummer | Fakturaadress | Postnummer | Ort |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Text på etiketten** | **Enligt ISO (X)** | **Ange färg enligt ISO** | **Antal rullar** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Korrekt** ifylld beställningsblankett skickas till: lotta@barcodeprint.se