Afbeelding met tekening, voedsel

Automatisch gegenereerde beschrijving

# Bestelformulier desinfecterende handalcoholoplossing

Ondergetekende,

Verklaart op eer tot de doelgroep te behoren zijnde:

* Ziekenhuis met erkenningsnummer
* Artsenpraktijk / erkende gezondheidsbeoefenaar met erkenningsnummer

met RIZIV nummer (verplicht):

* Woon- en zorgcentra met erkenningsnummer:
* Arbeidsgeneeskundige dienst of hulpdienst:

met RIZIV nummer (verplicht):

* Onderneming in kader van de Codex welzijn op het werk:

met ondernemingsnummer (verplicht): BE

En wenst ………… (aantal) x 5 liter desinfecterende oplossing te bestellen bij COOP-Apotheken bij apotheek met nummer ……………………… (intern COOP apotheeknummer).

Adres:

Telefoonnummer:

Emailadres:

BTW-nummer:

Opgemaakt te ………………………………..…. op ……………………………………….. 2020.

Handtekening (voorafgegaan door eigenhandig geschreven naam + woorden ‘gelezen en goedgekeurd’)

Afbeelding met tekening, voedsel

Automatisch gegenereerde beschrijving

# Nieuwe klant

Geachte klant,

Mogen wij u vriendelijk vragen volgende gegevens in te vullen en ons zo snel mogelijk terug te bezorgen?

Gelieve dit terug te sturen naar debby@coopapotheken.be

Wij danken u bij voorbaat voor uw vlotte medewerking.

# Leveradres

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bedrijfsnaam: |  | | |
| Adres: |  | | |
| Postcode: |  | Gemeente: |  |
| Telefoon: |  | | |
| E-mail: |  | | |

# Algemene facturatiegegevens

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bedrijfsnaam: |  | | |
| Rechtsvorm: |  | | |
| Activiteit: |  | | |
| Adres: |  | | |
| Postcode: |  | Gemeente: |  |
| Ondernemingsnr: | BE | | |
| Telefoon: |  | | |
| E-mail: |  | | |

# Contactpersoon

**Directie:**

|  |  |
| --- | --- |
| Voornaam: |  |
| Naam: |  |
| Functie: |  |
| Tel: |  |
| E-mail: |  |

**Verantwoordelijke beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg:**

|  |  |
| --- | --- |
| Voornaam: |  |
| Naam: |  |
| Functie: |  |
| RIZIV-nr: |  |
| Tel: |  |
| E-mail: |  |

**Boekhouding**

|  |  |
| --- | --- |
| Voornaam: |  |
| Naam: |  |
| Functie: |  |
| Tel: |  |
| E-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ingevuld door: |  |
| Functie: |  |

Handtekening: Datum:

De door u verstrekte gegevens worden alleen voor eigen gebruik aangewend en worden niet aan derden doorgegeven.