



ASIAKKUUSLOMAKE APTEEKILLE

Lähetä täytetty lomake sähköpostitse osoitteeseen tilaukset@medifon.fi. Käsittelyaika on viisi työpäivää.

Apteekkarinvaihdos	Perustettava apteekki	Perustettava osakeyhtiö	Aloituspäivä
Apteekkilupapäätös	Dnro FIMEA/	Lainvoimainen	Kyllä
Oletteko Apteekkariliiton jäsen?	Kyllä	Ei	
Apteekkarin nimi			
Apteekkarin sähköpostiosoite			
Apteekin virallinen nimi			
Apteekin käyttönimi			
Apteekin Y-tunnus			
Apteekin puhelinnumero			
Apteekin sähköpostiosoite			
Apteekin toimitusosoite			
Apteekin verkkolaskuosoite*			
Verkkolaskuoperaattori			
Paperilaskujen laskutusosoite**			
Sähköpostilaskujen laskutusosoite			
Sivuapteekki/sivuapteekit			
Sivuapteekin puhelinnumero			
Sivuapteekin sähköpostiosoite			
Sivuapteekin toimitusosoite Jos eri kuin pääapteekin			
Sivuapteekin verkkolaskuosoite* Jos eri kuin pääapteekin			
Sivuapteekin paperilaskujen laskutusosoite** Jos eri kuin pääapteekin			
Sivuapteekin sähköpostilaskujen laskutusosoite			
Osakeyhtiön nimi			
Osakeyhtiön Y-tunnus			
Osakeyhtiön verkkolaskuosoite*			
Osakeyhtiön verkkolaskuoperaattori			
Osakeyhtiön paperilaskujen laskutusosoite**			
Osakeyhtiön sähköpostilaskujen laskutusosoite			

* Jos verkkolaskuosoite on ilmoitettu, se on aina ensisijainen laskutusosoite.

**Paperilaskuista veloitetaan laskutuslisä 3,50 € (alv. 0 %) / lasku.

Hyväksyttekö jälkitoimitukset?	Kyllä	Ei
--------------------------------	-------	----

Apteekkijärjestelmä	pd3	Omapd	MAXX	MAXX sujuva
---------------------	-----	-------	------	-------------

Aloittava apteekkari Apteekkarin 1. apteekkilupa	Kyllä	Ei
---	-------	----

Apteekkiketjut

Lisätietoja

Esimerkiksi voimassa olevat erikoishinnat tai -alennukset, tarvitaanko apteekkirobotille erillinen asiakasnumero

Vakuutan että yllä annetut tiedot ovat oikein, ja vahvistan ne allekirjoituksellani.
(Asiakaspalvelumme lähettää sähköisen allekirjoituspyynnön saatuaan täytetyn lomakeen.)