JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΕΒΕ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 210 8090090-5
FAX : 210 8090098 & 99

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson

Φόρμα Επείγουσας Παραγγελίας Φαρμακείου

Επί του παρόντος αντιμετωπίζουμε δυσκολίες στο να προμηθευτούμε το(α) ακόλουθο(α) προϊόν(ντα) από τους χονδρεμπόρους μας, τα οποία χρειαζόμαστε λόγω υφιστάμενης επείγουσας ζήτησης από ασθενείς.Αναφορικά με τη διαδικασία σε αυτές τις έκτακτες περιστάσεις, επιθυμούμε να χρησιμοποιήσουμε τις υπηρεσίες απ' ευθείας παράδοσης της Jannsen Cilag Φαρμακευτικής Α.Ε.Β.Ε..

Με το παρόν επιβεβαιώνουμε την παραγγελία μας:

Έμπορος /οι Χονδρικής που χρησιμοποιείτε συνήθως	**x**

Τα στοιχεία του χονδρεμπόρου θα πρέπει να συμπληρώνονται σε κάθε παραγγελ

**** ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΟΤΙ ΑΝ Η ΦΟΡΜΑ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΛΗΡΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΗ Η ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙ ****

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	
Επωνυμία……..…….	**Ημερομηνία…….**
ΑΦΜ……...…….	**Αριθμός Τηλεφώνου……..**
Κωδικός Πελάτη της Janssen Cilag (εάν τον γνωρίζετε)……	**Fax No…….**
Διεύθυνση ……...……	**Ώρες Λειτουργίας**
……...…….	**Δ Τ Τ Π Π**
……...…….	**Π.Μ.**
Ταχυδρομικός Κώδικας……..……	**Μ.Μ.**

Βεβαιώνω ότι έχω επικοινωνήσει με τον ανωτέρω έμπορο χονδρικής και δε δύναμαι να αποκτήσω τα προϊόντα που αναγράφονται παρακάτω:

Υπογραφή Φαρμακοποιού: X **Όνομα (κεφαλαία γράμματα) : X**

Προϊόν	**(όγκος/μέγεθος συσκευασίας)**	**Ποσότητα**

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΥΠΟΚΕΙΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΓΙΣΤΕΣ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ