

Datum:

## Ansökan ny doskund

Var vänlig fyll i uppgifterna nedan och returnera till Apodos kundservice via e-post:

**apodos@apoteket.se**

Obs! Rödmarkerade fält är obligatoriska

**Kundinformation:**

Organisationsnummer:

Organisationsnamn/Bolagsnamn:

Namn på beställande enhet:

Inköpssumma SEK per månad (ca):

Kontaktperson:

E-post:

Telefon:

**Leveransadress**

Enhetsnamn:

Gatuadress:

Postnr:

Ort:

Tel. för avisering:

**Belägenhetsadress:**

Enhetsnamn:

Gatuadress:

Postnr:

Ort:

**Fakturaadress:**

Organisationsnamn/Bolagsnamn:

Enhetsnamn:

Referens/Kostnadsställe:

Adress:

Postnr:

Ort:

**Fakturatyp:** (Markera endast en av nedan)**Sve-faktura 1.0**(\*obligatoriskt att ange både e-fakturareferens och GLN)

E-fakturareferens:

GLN-nummer 14 siffror:

**Peppolfaktura**(\*obligatoriskt att ange både e-fakturareferens och Peppol-ID)

E-fakturareferens:

Peppol-ID:

**PDF-faktura via e-post**

E-postadress för faktura: