Customer Qualification Form – Biogen Belgium	Form-116688
Ref PRCD-66715	

Klantengegevens

Geachte heer/mevrouw,

Wilt u dit formulier invullen en terugsturen via E-mail naar
biogenbelgien.hotline@arvato.com of per fax: 02/219.79.18
Indien u vragen heeft kunt u onze Service-Hotline bereiken via het telefoonnummer
02/219.25.97 tussen 8u-17u

☐ **Apotheek** ☐ **Groothandel** ☐ **Ziekenhuisapotheek**

Naam van de Apotheek	
Naam eigenaar Apotheek *Indien verschillend van de naam van de apotheek*	
Vergunningsnr. of APB Nr.	
Straat en nummer	
Postcode	
Plaatsnaam	
Telefoon	
e-mail	
BTW nummer	
Openingsuren apotheek	
Naam van de Groothandel	
Facturatieadres *Indien verschillend van het leveringsadres*	

Rekening als PDF per E-Mail **Ja:** ☐ **Nee:** ☐

_____

Handtekening + Stempel Plaats + Datum

In te vullen door Biogen / Arvato Customer Service Center:

❒ Wholesaler distributor (license available) or ❒ Hospital pharmacy or ❒ Pharmacy with license	Approval given (signature Resp. Person or delegate)

Met vriendelijke groet,

ARVATO CUSTOMER CARE