


Docnummer: FR050-50.02 Pagina: Pagina 1 van 2 Versie: 1.0 Versiedatum: 17-jul-2019	Orderontvangst/- verwerking	
Eigenaar: Manager Customer Service	FR050-50.02 Customer Verification België	Autorisatie: Quality Assurance Manager/ Specialist

Registratie volgens Contact- en vergunningsgegevens klanten
Registration according Contact- and license information customers

Naam / Name	
Adres / Address	
Postcode / Postal code	
Plaats / City	
Vergunningsnummer / license number (only for retail pharmacies or wholesalers)	
Vestigingsnummer campus / establishment number (only for hospitals)	

Leveradres / Delivery address	
Naam / Name	
Adres / Address	
Postcode / Postal code	
Plaats / City	
Afdeling / Department	
Contactpersoon / Contact person	
Telefoonnummer/Telephone number	
E-mailadres / E-mailaddress	
Openingstijden / Opening hours	

Factuuradres / Invoice address	
Naam / Name	
Adres of postbus / Address or PO box	
Postcode / Postal code	
Plaats / City	
E-mailadres / E-mailaddress	
BTW-nummer / VAT-number	

Ondertekening / Signature		
Naam apotheker/Name Pharmacist:	Handtekening apotheker/Signature Pharmacist:	Datum/Date:

Let op: na ontvangst van het volledig ingevulde formulier heeft Alloga 48 uur nodig om de gegevens te verwerken.
Be aware: after reception of the completely filled form, Alloga needs 48 hours to process the data.

In te vullen door Alloga / To be filled by Alloga		
Registercheck uitgevoerd:	1e check: Senior Employee CS	2e check: Responsible Person
Akkoord	<input type="checkbox"/> Ja (uitdraai toevoegen)	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nee (opdrachtgever informeren)	<input type="checkbox"/> Nee
Naam		
Datum + Paraaf		
Klantgegevens opgevoerd:		
Naam:	Datum:	Paraaf:

Docnummer: FR050-50.02 Pagina: Pagina 2 van 2 Versie: 1.0 Versiedatum: 17-jul-2019	Orderontvangst/- verwerking	
Eigenaar: Manager Customer Service	FR050-50.02 Customer Verification België	Autorisatie: Quality Assurance Manager/ Specialist