



# PHARMACIE DE CLARENS

depuis 1874 since

## Bulletin de commande de préparations ou substances

Date:



### Client / Entreprise

Nom du client / de l'entreprise Personne de contact	Adresse	Téléphone	Courriel / Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



### Commande

Nombre d'emballages	Désignation de la préparation ou substance	Concentration	Taille du conditionnement (en grammes, ml, ...)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Merci de joindre les éventuels documents nécessaires (ordonnance, formule)



### Mode de livraison souhaité

Amedis  Galexis  Poste  Poste signature  Poste Swiss-Express  Vient chercher  
 IDF

**pour envoyer par courriel cliquez ici... ou faxez au 021 964 71 48**

### Réponse concernant l'exécution de la préparation (à laisser vide)

Délai de préparation: <input type="text"/>	Personne de contact: <input type="text"/>
--	---

**La pharmacie de Clarens ne pourra être tenue responsable en cas de perte ou dommage lors de la livraison par le grossiste ou par la poste**