



Stengades Apotek
Stengade 46, 3000 Helsingør
Tlf. 49218600 Fax 49210656

Tilmelding til betalingservice
Debitorblanket

Kundeoplysninger :

Navn : _____

Adresse : _____

CPR- nummer : _____

Bank registrerings nummer. : _____

Bank kontonummer : _____

Dato : _____

Kundens underskrift : _____

Stengades Apoteks oplysninger :

PBS nr. : 0205 6224

Debitorgruppe : 00001

Kundenummer : _____

I kraft dato : _____

Dato : _____

Apotekets underskrift : _____

Tilmeldingsskema ønskes retur til Stengades Apotek.