

Pharmacie Internationale
Golaz Chemist SA
Place St-François 6/ CP 6292
1002 LAUSANNE
www.golaz.ch
Tél : 021/ 310 20 71

N° de commande spéciale : _____
(laisser en blanc svp)

Date (jj, mm, aaaa) : _____

Nombre de page : _____

Fax pour préparation magistrales : **021/ 310.20.78**

Commandes de préparations par fax

 Pharmacie mandante :

N° de client	Pharmacie	Ville	Téléphone	Fax

 Commande (joindre en annexe l'ordonnance ou la formule si nécessaire):


Nombre de préparations	Désignation de la préparation	Dosage	Quantité (en g, ml, etc.)

 Livraison par :

Galexis	Amedis	Poste	Poste Express	Pharmacie mandante vient chercher

 Délai de livraison souhaitée :

jj, mm, aaaa	heure	Personne de référence

 Réponse concernant le délai de livraison (**laissez en blanc SVP**) :

Ce présent document vous sera **refaxé** soit pour confirmer le délai de livraison (départ de la pharmacie internationale par le mode de livraison convenu ci-dessus) soit pour d'éventuelles modifications.

jj, mm, aaaa	heure	Personne de référence

La Pharmacie Internationale Golaz SA ne pourra être tenu comme responsable en cas de perte ou de dommage lors de la livraison par les grossistes.