

OM IN TE VULLEN: OPEN DIT DOCUMENT IN ACROBAT READER

Aanpassing gebruikersgegevens

*: verplicht in te vullen

Type gebruiker *

FMD-gebruikersaccount *

*Groothandel (W0xxxxxx, WLxxxx, L0xxxx, LLxxxx) ; Apotheken & Ziekenhuizen
(Pxxxxxx, PLxxxx, Hxxxxxx, HLxxxx)*

Naam van de FMD-gebruiker

Naam van apotheek/groothandel vestiging/ziekenhuis site

Straat

Huisnummer/bus

Postcode

Plaats

CONTACTPERSOON VOOR ALERTS

dit is de persoon die bij alerts gecontacteerd wordt

Naam

Voornaam

Functie

Telefoonnummer

E-mail

ORGANISATIE

Naam overkoepelende organisatie/bedrijf (maak je deel uit van een groep, vul dan de naam en info van het hoofdkantoor in)

Straat

Huisnummer/Bus

Postcode

Plaats

BTW nummer

Naam verantwoordelijk persoon

Voornaam verantwoordelijk persoon

Functie

Telefoonnummer

E-mail

SOFTWARE

Naam softwareleverancier

Naam softwareprogramma

Versie softwareprogramma

Interne contactpersoon voor software

Naam

Voornaam

Telefoon

E-mail

Datum

**BEWAAR HET INGEVULD DOCUMENT & STUUR
HET DOOR NAAR SUPPORT@BEMVO.BE**