



*Välkommen som kund hos klinisk kemiska laboratoriet på UDS.*

*I samband med att ni skickar in ert första blodprov skulle vi önska att ni skickar med detta formulär ifyllt med era kontaktuppgifter.*

*Kliniknamn/ veterinär:* \_\_\_\_\_

*Postadress:* \_\_\_\_\_

*Fakturamottagare, adress (om annan än postadressen):*

\_\_\_\_\_

*Organisationsnummer/ personnummer:* \_\_\_\_\_

*Telefon:* \_\_\_\_\_

*Fax:* \_\_\_\_\_

*Mejladress:*

\_\_\_\_\_

*Vi kan tyvärr endast ha en mejladress inlagt i våra system för att skicka ut provsvar och annan information.*

*Hur önskas era provsvar? (Ringa in önskat alternativ) via:      Mejl      Fax*