

**FORMULAIRE DE REMISE DE BACS MEDICOLLECTES
(UNIQUEMENT LORS DE LA PREMIERE REMISE)**

**ÜBERGABEFORMULAR MEDICOLLECT-BEHÄLTER
(NUR FÜR ERSTÜBERGABE)**

Nom de la pharmacie :

Name der Apotheke:

Adresse :

Adresse:

.....

.....

N° de téléphone :

Telefon:

Email :

E-Mail:

.....

.....

Nom du pharmacien/ne responsable :

Name der verantwortlichen

Apothekerin/des verantwortlichen

Apothekers:

.....

N° Téléphone direct :

Telefon direkt:

.....

Date : <i>Datum:</i>	Nbre de bacs 30 l <i>Anzahl Behälter 30 l</i>	Nbre de bacs 50 l <i>Anzahl Behälter 50 l</i>

Remis par :

Abgegeben von:

Signature :

Unterschrift:

.....