

KRAV OM REFUSJON AV SÆDAVGIFT

Ins. nr.: _____ Navn: _____

Bestillingsdato: _____ Depot: _____

Antall doser bestilt: _____ LE, _____ Z, _____ L, _____ D, _____ H, _____ Edel,
_____ Smågris (LL), _____ Edel Pluss, _____ Smågris Pluss, _____ MOR Pluss

Refusjon kreves pga:



Innhold i pakka ikke i samsvar med bestilling:

Antall mottatt: _____ LE, _____ Z, _____ L, _____ D, _____ H, _____ Edel,
_____ Smågris (LL), _____ Edel Pluss, _____ Smågris Pluss, _____ MOR Pluss



Forsinket ankomst. Antall doser ikke benyttet:

_____ LE, _____ Z, _____ L, _____ D, _____ H, _____ Edel,
_____ Smågris (LL), _____ Edel Pluss, _____ Smågris Pluss, _____ MOR Pluss

Forventet ankomst: _____ Ankom: _____

Årsak til forsinkelsen: _____



Andre forhold: _____

Sted

Dato

Underskrift

Sendes omgående til: Norsvin SA, Storhamargata 44, 2317 Hamar eller e-post til norsvin@norsvin.no