

Prisförfrågan laboratorieanalyser

Datum	Beställare	
Kund, namn:	Nedanstående ifylls av Synlab	Nedanstående ifylls av Synlab:
Kundnummer:		
Analyser önskas prissatta:	Pris:	Ekonomikod:
Gäller prisförfrågan patientbetalning på vårt närlab eller priset ni får betala i fakturan?		
Övrig info till SYNLAB:		
Nedanstående ifylls av SYNLAB		
Prisförfrågan besvarad av:	Sign:	
Återkoppling till beställare/kund	Sign:	
Datum:		

Mejla förfrågan till: ekonomi@synlab.se
Frågorna besvaras löpande i turordning