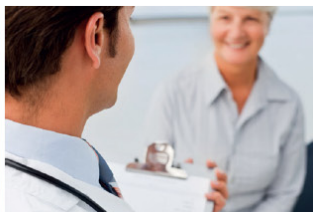


Ansökan om kundnummer

Endast för "Remiss special"

Beställande enhet:	
Organisationsnummer	Adress
Postnummer och ort	E-Post
Telefonnummer	
Godkänns av verksamhetschef* (signatur)	Namnförtydligande
Fakturamottagare	Referensnummer
Adress	Postnummer och ort
E-Post:	
Uppgifterna fylls i och skickas med e-post till info.kundservice@onemed.com Vid frågor ring OneMed kundsupport 031-706 30 50 *Verksamhetschef måste signera ansökan	

One Partner
in Medical
Supplies



ONEMED