

ÄNDRINGSANMÄLAN

Ändring avser:			
Vårdavtal enligt LOV, allmän tandvård för barn och unga vuxna			
Vårdavtal enligt LOV, specialiserad tandvård för barn och unga vuxna			
AVTAL	Leverantörens juridiska namn		Organisationsnummer
	Namn på Enhet		Bankgiro/Plusgiro
ÄNDRADE UPPGIFTER:			
<i>Ändringsanmälan ska fyllas i med hjälp av dator</i>			
LEVERANTÖR	Leverantörens juridiska namn		
	Adress		Postnummer
	Postadress		
	Telefonnummer	Mobilnummer	Bankgiro/Plusgiro
	E-postadress		Hemsida
Kontaktperson (om annan än verksamhetschef)		Telefonnummer	E-postadress
ENHET	Namn på Enhet		Telefonnummer för patienter
	Besöksadress		Postnummer
	Postadress		
	E-postadress		Hemsida
	Verksamhetschef		Personnummer
	Telefonnummer		E-postadress

Leverantörsnamn, organisationsnummer och enhetsnamn som är registrerat i Tandvårdsfönster

Leverantörens juridiska namn måste överensstämma med det namn som är registrerat på Bolagsverket och knutet till organisationsnumret.

Kontaktperson är obligatorisk om annan än verksamhetschef.

Röda fält är obligatoriska

Namn på Enhet är det namn som ni önskar få publicerat på 1177.se

Markera ändrade uppgifter med hjälp av kryssrutan

_____ Datum enligt format XXXX-XX-XX

_____ Underskrift av Firmatecknare

_____ Namnförtydligande

Skriv ut, signera och skicka ansökan till:

Region Skåne
Diariet
291 89 Kristianstad

Märk kuvertet med:

Vid frågor kring ansökan, vänligen kontakta Vårdgivar-service
www.skane.se/vardgivar-service

Ifylles av Region Skåne GSF

Avtalets diarienummer	
Signatur	