

Ansökan/ändring av kundnummer



Ansökningsdatum

Ansökan gäller:

Namn

APK-kod

Adress

Postnr Ort

Telefon/mobil
(ej växel)

Telefon/mobil
(hemlig)

Fax.nr

Uppgifter - Betalande kundnummer

Betalande kund.nr Ansvar

Namn - kund.nr Motpart

Fakturaadress

VGR-kunder måste ange
Ansvar och Motpart för
område Nutrition.
Detta för att patient-
avgifterna ska återbetalas
på ett korrekt sätt.

Ansvarig chef

E-post

Telefon

Spara ifyllt blankett och bifoga i ett e-postmeddelande till: lmn.regionservice@vgregion.se