

Enhet

Enhetens namn	Kommunen/regionen/landstinget/företaget som enheten tillhör
Leveransadress	Fakturaadress (om annan än leveransadress)
Befintligt kundnummer hos Hjälpmedelscentrum	Fakturareferens

Beställare/arbetsgrupp

Beställaren/arbetsgruppens namn	Beställaren/arbetsgruppens telefonnummer
Beställarens/arbetsgruppens e-postadress (funktionsbrevlåda)	

Samtliga fält ovan ska fyllas i

Om beställaren är en fysisk person skall denne underteckna nedan.
Genom att underteckna denna blankett intygar jag att jag har förstått att de beställningar jag gör via www.vardustrustning.se kommer att faktureras enheten ovan.

Ort och datum

Beställarens underskrift

Genom att underteckna denna blankett bemyndigar jag beställaren/arbetsgruppen ovan att göra inköp via www.vardustrustning.se och att dessa inköp kommer att faktureras enheten ovan.

Ort och datum

Enhetschef

Ifylld blankett skicas till adressen nedan alternativt scannas och mailas till epostadressen nedan. Observera att ifylld blankett måste godkännas av Hjälpmedelscentrum AB innan beställaren får lösenord till www.vardustrustning.se och kan börja beställa.

Hjälpmedelscentrum ABs beslut meddelas till beställarens epostadress angiven ovan.