

UPPSÄGNING AV FÖRBINDELSE

Byte av apotekare

Uppsägning av förbindelse att iaktta villkoren för Recept-tjänsten

Uppgifter om apoteket

Namn _____

OID _____

Avgående apotekare

Namn _____

Obs! Komplettera kontaktuppgifterna på följande sida.

Dag då förbindelsen avgetts _____

Dag då apotekaren avgår
(dagen före den dag då apoteket övertas) _____

Orsak till att apotekaren avgår ☐ Apotekaren blir apotekare i ett annat apotek
☐ Apotekaren upphör att vara verksam som apotekare

Uppsägning av förbindelse

Undertecknad apotekare säger upp sin förbindelse att iaktta villkoren för Recept-tjänsten från och med dagen efter ovannämnda dag då apotekaren avgår.

När apotekaren blir apotekare i ett annat apotek avger apotekaren en ny förbindelse för det nya apotekets del. Om det är fråga om ett helt nytt apotek, ska apoteket ansöka om att bli anslutet till Recept-tjänsten.

Ort och tid _____ Apotekarens (den avgående) underskrift och namnförtydligande _____

Returadress
FPA
Registratorskontoret
PB 450
00056 FPA

UPPSÄGNING AV FÖRBINDELSE

Byte av apotekare

Den avgående apotekarens kontaktuppgifter efter överlåtelsen

Telefon

E-postadress

Den avgående apotekarens kontaktuppgifter för faktureringen efter överlåtelsen*

Fakturans språk

☐ Finska

☐ Svenska

Kontaktpersonens namn

Kontaktpersonens telefon

Kontaktpersonens e-postadress

**Fyll i punkt 1 och 2 om du önskar
fakturan som nätfaktura.
Punkt 3 ska alltid fyllas i.**

1 EDI-kod

2 Nätfakturaadress

Förmedlarkod

3 Faktureringsadress

Postnummer

Postort

Referensuppgift för kundens faktura

Returadress

FPA

Registratorskontoret

PB 450

00056 FPA