

SITOUUKSEN IRTISANOMINEN
*Apteekkarin vaihtuminen***Resepti-palvelun ehtojen noudattamisesta annetun sitoumuksen irtisanominen****Apteekin tiedot**

Nimi

OID

Luopuva apteekkari

Nimi

Huom! Täydennä yhteystiedot seuraavalle sivulle.**Sitoumuksen antamispäivä****Luopumispäivä***(haltuunottopäivää edeltävä päivä)***Luopumisen syy**

- ☐ Apteekkari siirtyy apteekkariksi toiseen apteekkiin
☐ Apteekkari lopettaa apteekkarina toimimisen

Sitoumuksen irtisanominen

Allekirjoittanut apteekkari irtisanoo antamansa sitoumuksen Resepti-palvelun ehtojen noudattamisesta edellä mainittua luopumispäivää seuraavasta päivästä lukien.

Apteekkarin siirtyessä apteekkariksi toiseen apteekkiin apteekkari antaa uuden sitoumuksen uuden apteekin osalta. Mikäli kyseessä on kokonaan uusi apteekki, tulee apteekin hakea liittymistä Resepti-palveluun.

Paikka ja aika

Apteekkarin (luopuvan) allekirjoitus ja nimen selvennys

Palautusosoite

Kela
Kirjaamo
PL 450
00056 KELA

SITOUMUKSEN IRTISANOMINEN
Apteekkarin vaihtuminen

Luopuvan apteekkarin yhteystiedot luopumisen jälkeen

Puhelin

Sähköpostiosoite

Luopuvan apteekkarin laskutuksen yhteystiedot luopumisen jälkeen

Laskun kieli

☐ Suomi

☐ Ruotsi

Yhteyshenkilön nimi

Yhteyshenkilön puhelin

Yhteyshenkilön sähköpostiosoite

Täytä kohta 1 tai 2, jos haluat laskun

verkkolaskuna. Kohta 3 tulee aina täyttää.

1 OVT-tunnus

2 Verkkolaskuosoite

Välittäjän tunnus

3 Laskutusosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Asiakkaan laskun viitetieto

Palautusosoite

Kela

Kirjaamo

PL 450

00056 KELA