

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](http://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](http://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](http://www.vardustrustning.se) och kan börja beställa.

Hjälpmedelscentrum ABs beslut meddelas till beställarens epostadress angiven ovan.