

KÖP AV HJÄLPMEDEL

Datum

Beställare

Namn/Titel	
Arbetsplats	
Adress	
Postnummer	Postort
Telefon mobil	Telefon alternativt nummer
E-post	

Fakturaadress

Faktureringsenhet	
Adress	
Postnummer	Postort
Organisationsnummer	Ref/Kostnadsställe

Leveransadress

Vårdinrättning	
Adress	
Postnummer	Postort
Kontaktperson	Telefonnummer
Mailadress	

Önskat leveransdatum	OFFERTNUMMER
Övrig information	

Artikel	Artikelnummer	Antal
Underskrift beställare	Namnförtydligande beställare	

Mailas till

order.hjalpmedelsservice@sodexo.com

Önskas montering av produkterna

Ja Nej

Tänk på att vi endast godkänner retur/återköp av produkt i obruten originalförpackning. Ni kan alltså inte returnera/ängna beställningar av monterade produkter.

Sodexo Hjälpmedelsservice
Rissneleden 16 B
174 53 SUNDBYBERG
☎ 08-5788 5200

info.hjalpmedelsservice.se@sodexo.com
www.sodexohjalpmedelsservice.se