

Avtal nr _____
Leverantör _____
Produkt/Produkter _____

Beställarens adress och kontaktuppgifter

Kontaktperson avtalsfrågor, prisändringar

Namn _____
Telefon _____
e-post _____

Kontaktperson tekniska frågor, protokoll

Namn _____
Telefon _____
e-post _____
e-post, protokoll _____

Kontaktperson kliniska frågor

Namn _____
Telefon _____
e-post _____

Adress avtal

Adress

Faktureringsuppgifter

Referens (Id) _____
Referens (namn) _____

Adress
alt info e-fakturering
(e-post, GLN,
Peppol-id etc.)