

Kund-/betalare i Sesam 2 Hjälpmedelscenter

 Ny Förändring

Kund/Betalare. (Vid nyupplägg skapas numret av HMC).	
Namn *	Kundnummer HMC
C/O adress:	
Adress *	
Ref.nr.:	Telefonnummer *
Postnummer *	Faxnummer
Postadress *	Kontaktperson *
Leveransadress (om annan än ovan)	
Adress	
Postnummer	
Postadress	
Fakturadress	Ref.nr.:
Adress	
Postnummer	
Postadress	

Betalare koddel – obligatoriskt för regionintern betalare:

Ansvar	(fyra siffror)
Verksamhet	(fyra siffror)
Motpart/Basenhets	(tre siffror)

Fylls i av HMC

Förvaltning: _____ Org.nr: _____

HOS: _____ Accesskod: _____

* = obligatorisk uppgift vid nyupplägg

Då ovanstående **betalare** ska användas vid **BMB** (Byte Mottagare/**B**etalare) ska uppgifter fyllas i på sidan 2.

Ange på sidan 2 de förskrivare/beställare som ska kopplas till denna kund/betalare.

Underskrift ska alltid ske av behörig person på sidan 3.

Huvudansvarig förskrivare vid kvittens vid BMB (**B**yte **M**ottagare/**B**etalare):
Måste vara webSesam-användare.

Ersättare (förskrivare) vid kvittens vid BMB:
Måste vara webSesam-användare

Nedanstående **förskrivare/beställare** ska kopplas till denna kund/betalare:

_____ Standardkund: Ja Nej

_____ Standardkund: Ja Nej

_____ Standardkund: Ja Nej

_____ Standardkund: Ja Nej

_____ Standardkund: Ja Nej

_____ Standardkund: Ja Nej

_____ Standardkund: Ja Nej

_____ Standardkund: Ja Nej

_____ Standardkund: Ja Nej

Nedanstående fylls i av kostnadsansvarig eller motsvarande **

Datum
Namn
Namn-teckning
Namnförtydligande
Telefonnummer

Vid eventuella frågor kontaktas kundtjänst/ordermottagningen 0455 – 73 6335

** = obligatorisk uppgift

Blanketten faxas till **0455 – 73 6321**
eller skickas till:
**Hjälpmiddelscenter,
Kundtjänst/ordermottagning
Wämö Center
371 81 Karlskrona**