

Skjemaet returneres til:

**Norsk Helsenett SF**

Tlf: 02017

7465 Trondheim

Fax: 73 931480

E-post: [kundesenter@nhn.no](mailto:kundesenter@nhn.no)

(\* MÅ fylles ut)

Generelle kundeopplysninger:		
* Navn på kunden (foretaksnavn fra Enhetsregisteret som er knyttet opp mot org.nr.):		* Organisasjonsnummer:
* Besøksadresse	* Gnr	* Bnr.
(dersom gate og husnummer ikke finnes, må gnr og bnr oppgis.)		
* Postnr.:	* Poststed:	* Fylkeskommune:
Postadresse (hvis forskjellig fra besøksadresse)		
Postnr.:	Poststed:	
Faktureringsadresse (hvis forskjellig fra postadresse):		
*Referanse på faktura:		
Postnr.:	Poststed:	
* Telefon sentralbord:	* Telefaks:	
* Kontaktperson hos kunden	* Direkte tlf. nr.:	E-post (hvis tilgjengelig):
Sikkerhetskontakt (hvis forskjellig fra kontaktperson):	Direkte tlf. nr.:	E-post (hvis tilgjengelig):
Teknisk kontakt (hvis forskjellig fra kontaktperson):	Direkte tlf. nr.:	E-post (hvis tilgjengelig):
Fylkestannlege:		

