

OPPSIGELSE AV LINJE/SAMBAND TIL HELSENETTET

Dette skjemaet benyttes dersom linjen (sambandet) til helsenettet sies opp og virksomhetens skal kommunisere via annen linje (egenvalgt linjeleverandør, kommune, knutepunkt, ASP osv).

*** MÅ fylles ut - BRUK BLOKKBOKSTAVER!**

Generelle kundeopplysninger		
*Foretaksnavn fra Brønnøysundregistrene/Enhetsregisteret:		*Organisasjonsnummer:
Alias: <i>Dersom dere bruker et annet navn i dagligtale.</i>	*Sambandsnummer: <i>Står på utstyr</i>	
*Ønsket nedkoblingsdato: <i>Dersom denne er lenger frem i tid enn oppsigelsestiden.</i>		
*Telefon: (Ikke kørnummer)	Telefon sentralbord:	Telefaks:
*Kontaktperson: (Ansvrlig for foretaket)	Direkte tlf. nr.:	E-post:
Er det eventuelt andre forhold hos dere vi bør kjenne til?		
<i>Er det noen usikkerhetsmomenter om andre skal overta, og skal returlapp for utstyr sendes til en annen adresse?</i>		

Bindingstid

Bindingstid for tilknytning til helsenettet er 12 eller 36 mnd fra du mottok ferdigmelding fra oss. Dersom sambandet fortsatt er innenfor bindingstid, vil du motta faktura ut bindingstiden på 50% av månedsløen.

Oppsigelsestid på linjen

Oppsigelsestiden er 1 md fra neste månedsskifte. **Det er viktig at virksomheten er lagt om til ny løsning i god tid før linjen/sambandet kobles ned.**

Retur av utstyr

Etter oppsigelsen er utført vil du motta et brev fra oss som inneholder en returlapp. Denne benytter du til å returnere alt utstyr som ikke lenger er i bruk. Dersom utstyr ikke returneres, vil det tilkomme et ekstra gebyr på kr 3.000,- eks. mva.

Sted: _____

Dato: _____

Daglig leder / adm. ansvarlig med signaturrett (**BLOKKBOKSTAVER** og signatur)

MERK: Ufullstendige/uleselige skjema vil bli returnert avsender

Skjemaet sendes fortrinnsvis som scannet vedlegg til e-post, evt. i posten eller per telefaks til:

Norsk Helsenett SF Postboks 6123 7435 TRONDHEIM	Telefon: 24 20 00 00 www.nhn.no	Telefaks: 77 28 62 87 E-post: kundesenter@nhn.no
---	--	---