

Anslutningsavtal

Undertecknande tandläkare väljer att arbeta med allmäntandvård för barn och unga och teckna anslutningsavtal med Region Uppsala. Genom anslutningsavtalet förbinder jag mig att följa villkoren i vid varje tidpunkt gällande avtal om Allmän barn- och ungdomstandvård som är tecknat mellan Svensk privattandvård AB och Region Uppsala. När detta anslutningsavtal är undertecknat upphör tidigare avtal att gälla.

.....
Tandläkarpraktikens namn (firmanamn)

.....
Adress

.....
Postnummer och postadress

.....
E-postadress

.....
Telefon/mobil

.....
Organisationsnummer

.....
Plusgiro

.....
Bankgiro

Ange vilken inloggning ni ska använda:

E-legitimation, personnummer

Siths/E-tjänstekort HSA-id

OBS! Markera i rutor nedan innan du skriver under.

Undertecknad

är medlem i Sveriges Privattandläkarförenings Lokalavdelning i Uppsala

är medlem i annat läns privattandläkarförening och ansluten till Sveriges Privattandläkarförenings Lokalavdelning i Uppsala

är ej medlem i Sveriges Privattandläkarförenings Lokalavdelning i Uppsala är ansluten till Praktikertjänst

Kopia av F-skattebevis bifogas avtalet (gäller ej tandläkare ansluten till Praktikertjänst)

.....
Ort

.....
Datum

.....
Tandläkarens underskrift

.....
Namnförtydligande

Anslutningsavtalet skickas till Regionkontoret, Vårduppdragsenheten, Box 602, 751 25 Uppsala.

Regionkontoret

Storgatan 27 | Box 602 | 751 25 Uppsala | tfn vx 018-611 00 00 | fax 018-611 60 10 | org nr 232100-0024

www.regionupsala.se