

## Ny/förändrad kund – Vaccinkund/Veterinär (\*=obligatoriska fält)

### Fylls i med kryss (x)

Ny kund	
Ändring av befintlig kund	
Nuvarande Kundnummer	

### Kundtyp (OBS, endast ett val)\*

<b>Kommun</b> (kundgrupp 95)	
<b>Landsting/Region</b> (kundgrupp 10)	
<b>Privat VC, Klinik</b> (kundgrupp 12)	
<b>Veterinär</b> (kundgrupp 11;13)	
<b>Statlig</b> (kundgrupp 17)	
<b>Skola</b> (kundgrupp 41)	
<b>Företagshälsovård</b> (kundgrupp 16)	
<b>Vaccinationscentral</b> (kundgrupp 14)	
<b>Barnvårdscentral</b> (kundgrupp 15)	
<b>Mödravårdscentral</b> (kundgrupp 18)	

### Adress fakturamottagare\*

Organisationsnummer*			
Fakturamottagare* (Företag/Kommun/LT etc)			
Fakturareferens/Kostnadsställe/ Beställar-ID			
Adress*			
Postnummer*		Ort*	

### Kontaktinfo fakturamottagare\*

Kontaktperson*		Tele nr* (Obs direkt nr)	
Önskas faktura i PDF-format via E-post	Om ja, ange E-post för faktura		
Vill ni ha faktura via EDI/SVE Faktura	Om ja, ange GLN-kod		
E-post Ekonomiavdelning*			

### Leveransadress\*

Kundnamn*			
Avdelning/internadress			
Adress* OBS! kan inte vara boxadress			
Postnummer*		Ort*	





**För att posta din ansökan:**

Märk kuvertet med **"Ny Kund Oriola "**

Oriola AB

Box 252

435 25 Mölnlycke

*Vi samlar endast in relevanta och nödvändiga personuppgifter i syfte att kunna fullfölja överenskomna tjänster och avtal. Vi följer de nya riktlinjerna i GDPR (EU 2016/679) och har uppdaterat vår [Integritetspolicy](#) för att belysa hur vi hanterar personuppgifter, varför vi samlar in uppgifterna och hur vi arkiverar dem.*