

FULLMAKT - BUYPASS SMARTKORT

Dette skjemaet benyttes til innhenting av informasjon og som fullmakt for bestilling, erstatning og fornyelse av Buypass Smartkort.

Tannlegekontor:

Informasjon om tannlegekontoret personen som skal ha Buypass Smartkort er tilknyttet.

Kundenummer *	
Tannlegekontor	
Poststed	

*Bestillingen vil ikke bli behandlet uten kundenummer.

Personopplysninger:

Alle feltene må fylles ut!

Informasjon om personen som skal ha Buypass Smartkort.

Fødselsnummer (11 siffer)	
Fornavn	
Etternavn	
Adresse *)	
Postnr./-sted *)	
E-post adresse	
Mobilnummer	

*) Privat adresse, ikke firmaadresse

- Smartkort, kr. 535,20,- eks. mva.
- Kortleser, kr. 345,- eks. mva.
- Smartkort inkludert kortleser, kr. 567,20 eks. mva

Fullmakt:

- Jeg har mottatt og aksepterer gjeldende avtalevilkår for Buypass Smartkort.
(se www.buypass.no/reg/termsBP_BPCA)

Jeg gir herved **Opus Systemer AS** fullmakt til å bestille Buypass Smartkort på mine vegne.

Sted / Dato:	Underskrift:
--------------	--------------

Utfylt og signert skjema sendes pr. post, faks eller e-post til:

Opus Systemer AS
Nye Vakås vei 64
1395 Hvalstad

Faxnr: +47 66776041
E-post: edi@opusdental.com