

## 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		

### Leveransadress\*

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

### Kontaktinfo leveransadress (E-post för webshop & indrag. bör ej vara personlig)\*

Kontaktperson*	
----------------	--



Tele nr* <b>(Obs direkt nr för kontaktperson)</b>		Fax	
Sms-Avisering * (Obs enbart 1 direkt nr till kontaktperson är möjligt )	Namn		Mobil nr
Ansv. Läkare/förskriv./veterinär*			
E-post, kontaktperson*			
E-post, för inloggning i webshop* <b>( berör ej skolor )</b>			
E-post för orderbekräftelse och följesedel*			
E-post vid ev. indragning*			
Önskas avaktivering av vacciner enligt Europeiska direktivet om förfalskade läkemedel (2011/62/EU).  Se länk för information om FMD <a href="#">direktivet-om-forfalskade-lakemedel.pdf (oriola.com)</a>	Ja <input type="checkbox"/>  Nej <input type="checkbox"/>	Jag är veterinärkund och behöver inget FMD-avtal <input type="checkbox"/>	
<b>Avtal*</b>			
Vårdavtal    Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Avtalen bifogas ihop med ansökan in till Oriola			
Andra avtal / Upphandlingar    Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Avtalen bifogas ihop med ansökan in till Oriola			
Vi accepterar att Oriolas leveranser sker Tisdag – Fredag mellan kl 08.00-17.00*		Ja <input type="checkbox"/>	

Har du frågor rörande hur du fyller i kundansökan vänd dig till oss på Oriola så hjälper vi dig.

### Kontaktuppgifter Oriola

E-post [nykund@oriola.com](mailto:nykund@oriola.com)

Tel. 0770-222020

### För att Maila in din ansökan:

E-post: [nykund@oriola.com](mailto:nykund@oriola.com)

I ämnesfältet skriver ni Ansökan ny kund

### 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.*