

Uppsägning av avtal för allmäntandvård för barn och unga

Avser uppsägning av avtal för avgiftsfri allmäntandvård till barn och unga i Sörmland.
Uppsägningstiden är tre månader.

Blanketten skickas till: Region Sörmland, Inköp Sörmland Västmanland, 631 88 Eskilstuna.
Återkoppling till mottagningens verksamhetschef sker när uppsägningsblanketten är inkommen.

Avtalspart

Vårdgivare (tandvårdsföretag)	
Mottagningens namn	
Organisationsnummer	
Verksamhetschef namn	
Verksamhetschef telefonnummer	
Verksamhetschef e-post	

Orsak till upphörande (t.ex. pension)	
Övertagande vårdgivare (företagsnamn och organisationsnummer)	
Önskat datum för avtalets upphörande	

Underskrift av behörig företrädare för vårdgivaren

Datum

Namnförtydligande