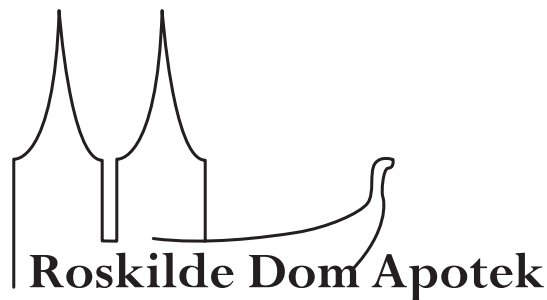


Betalingsserviceblanket

Roskilde Dom Apotek

v. Thomas Kenneth Nielsen-Isaksen



Algade 51 • 4000 Roskilde • tlf.: 46 32 32 77 • Åben alle dage i tidsrummet Kl. 06.00-24.00 • 017bh@apoteket.dk

Betalingsservice tilmeldning - Roskilde Dom Apotek

Medlem af Sygeforsikring Danmark

Ja

☐

Nej

☐

Navn:

Adresse:

Postnr. og by:

E-mail:

Telefonnummer:

(evt. på kontaktperson)

Evt. kontaktperson:

CPR-nummer								-				
Bank registreringsnummer												
Bank kontonummer												

Apotekets underskrift:

Borgerens/værges underskrift:

Dato:

Dato:

Med denne underskrift giver jeg som borger hermed tilladelse til, at apoteket må behandle mine data samt tilmelde mig til betalingsservice. Denne formular gemmes som dokumentation for oprettelse af betalingsserviceaftalen.