

BESTÄLLNING av hjälpmedel från Hjälpmedelsservice

Ordernr (fylls i av HMS) _____

KUND

Datum	Beställare
Kundnummer/ förrådsnummer	Namn- förtydligande
Telefon	E-post
Leveransadress	Faktureringsadress (om kundnr/förrådsnr saknas)

BESTÄLLNING

Sesamnr eller leverantör + art.nr	Benämning	Antal	Enhet

EVENTUELLT MEDDELANDE

--

Formuläret skickas till hjalpmedelsservice.karlstad@regionvarmland.se
eller beställs via telefon: 010-8317152