

Kryssa i vad anmälan gäller

<input type="checkbox"/> Tandvård för barn och unga	<input type="checkbox"/> Särskilt tandvårdsstöd	<input type="checkbox"/> Tandreglering/LOV
---	---	--

För att lägga in dig i våra system behöver vi följande uppgifter:

Namn	Adress
Postnummer och ort	Telefon

Organisationsnummer	Bankgironummer	Postgironummer
---------------------	----------------	----------------

Praktikertjänstnummer (personligt)	E-postadress
------------------------------------	--------------

Bifoga:

- Av Skatteverket ifylld blankett SKV 4820 (inte äldre än tre månader)
- Kopia på legitimation för legitimerad vårdgivare

Blanketten återsändes till:

Tandvårdsenheten
Region Västmanland
Ingång 4
721 89 Västerås

021-17 47 38
tandvardsenheten@regionvastmanland.se