

Tandvård

Västra Götalandsregionen

Uppsägning av avtal

Välj vilket avtal det gäller

Avtal om tandvård till barn och ungdomar 3-19 år

Avtal om tandvård till asylsökande barn och vuxna

Leverantör (avtalspart):
Organisationsnummer:
Firmatecknare:
Telefon:
E-post:
Övrig information:

Som firmatecknare säger jag med tillämpning av avtalad uppsägningstid om 6 månader upp det löpande avtal som ingåtts med Västra Götalands läns landsting (Västra Götalandsregionen, VGR) organisationsnummer 232100-0131.

Underskriven och inskannad blankett skickas till:
operativ.halso-och.sjukvardsnamnd@vgregion.se

UNDERSKRIFT

Ort och datum:
Underskrift:
Namnförtydligande: