

Meddelelse om virksomhedsansvarlig tandlæge

Klinik

Klinikkens navn		
Adresse		
Postnummer	By	Telefon
Evt. hjemmeside		
CVR	P-nummer	
E-mail		

Ejer

Navn		
Adresse		
Postnummer	By	Telefon
CPR		
Evt. autorisations ID	Evt. ydernr.	

Ved flere ejere

Navn		
Adresse		
Postnummer	By	Telefon
CPR		
Evt. autorisations ID	Evt. ydernr.	

Navn		
Adresse		
Postnummer	By	Telefon



CPR	
Evt. autorisations ID	Evt. ydernr.

Virksomhedsansvarlig tandlæge

Navn		
Evt. speciale	CPR	
Autorisations ID	Ydernummer	
Adresse		
Postnummer	By	Telefon
Email		

Undertegnede påtager sig opgaven som virksomhedsansvarlig læge på dette behandlingssted, jf. Lov om virksomhedsansvarlige læger og tandlæger

Dato og underskrift
