# Tilmelding til skamtan

**Persónligir upplýsingar**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | |
| Føðingardagur/P-tal: | Telefonnr.: |
| Konta í peningastovni: | |
| Reg.nr.: | Kontonr.: |

**Kontaktpersónur / avvarðandi**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Telefonnr.: |
| Teldupostur: |

**Viðvíkjandi útflýggjan av skamtanarheilivági (set X)**

|  |  |
| --- | --- |
| Eg ynski at fáa heilivágin koyrdan til hús 14. hvønn dag  (Fyrstu ferð, fært tú vegleiðing um skamtan á apotekinum ella av heimatænastuni)  Eg ynski at fáa heilivágin koyrdan til heimatænastuna 14. hvønn dag | |
| Eg ynski at heinta heilivágin 14. hvønn dag á apotekinum: | |
| Tjaldurs Apotek | Norðoya Apotek |
| Apotekið í Steinatúni | Eysturoyar Apotek |
| Suðuroyar Apotek |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Avtalan skal vera galdandi fyri skamtan og tilhoyrandi apotek  Set **X** við tilhoyrandi apotek: | |
| Tjaldurs Apotek / Apotekið Steinatún | Norðoya Apotek |
| Eysturoyðar Apotek | Suðuroyar Apotek |

Hervið verður heimilað Apoteksverkinum at melda meg til GjaldSkipanina hjá Elektron.

Gjaldið fyri heilivág og annað, ið verður útflýggjað til mín, skal takast av míni kontu, tá Apoteksverkið sendir boð um hetta.

|  |  |
| --- | --- |
| Dagfesting: | Váttan / Undirskrift: |