

Anmälan förlängs automatiskt om ni inte meddelar annat.

Laboratorium:	
Adress:	
Postnummer:	Ort:
E-post:	
Telefon (direktr):	Telefax:
Fakturaadress för ny kund (om annan än ovan):	
Ändrad fakturaadress meddelas direkt till ekonomiavd: info@equalis.se eller 018-69 31 66/48	

Personuppgifterna registreras i EQUALIS databas och används för administration av deltagandet i EQUALIS kvalitetssäkringsprogram. Rättelse av felaktiga uppgifter utförs på begäran. För övriga villkor, programinnehåll samt utskicksfrekvens se Programkatalog eller www.equalis.se.

Underskrift: _____ **Datum:** _____

Namnförtydligande: _____

Kvalitetsindikatorer		Pris/år ¹	Provmaterialmottagare (namn + e-postadress)	Resultatmottagare (namn + e-postadress)
227	<input type="checkbox"/> Gastrointestinal patologi	590		
231	<input type="checkbox"/> Gynekologisk patologi	590		
141	<input type="checkbox"/> Vaginalcytologi	590		
Datum/Signatur (ifylls av EQUALIS)				