

Behåll en kopia!

Blanketten skickas till

Apoteket AB
Box 1277
SE-621 23 Visby

Frågor besvaras på telefon

020-22 90 00

Autogirosökande/Kund

För- och efternamn (tilltalsnamnet understruket)		Personnummer
Postadress (gata, nr, postnr och ort)		
Telefonnummer (även riktnr)		

Kontoinnehavare/Konto som ska belastas

Kontoinnehavare		Personnummer
Clearingnr (4 - 5 siffror)	Kontonummer	
Bank och ort		

Betalning

Båda alternativen nedan kräver att det finns ett av Apoteket AB beviljat kreditavtal "Kredit med delbetalning" eller "Kredit med delbetalning - Doskund".

- Jag har delbetalning och vill betala **lägsta belopp** som är 1/12 av högsta belopp enligt läkemedelsförmånerna som ska dras från ovan angivna konto. Varor som helt eller delvis inte omfattas av läkemedelsförmånen kan inte delbetalas och tillkommer utöver "lägsta belopp". Belopp som dras från kontot är alltså 1/12 av högsta belopp enligt läkemedelsförmånen samt hela kostnaden för inköp som inte omfattas av läkemedelsförmånen.
- Jag vill inte dela upp betalning för köp av läkemedel och andra apoteksvaror och vill att **hela min skuld** ska dras från ovan angivna konto. Belopp som dras från kontot är alltså pris på läkemedel med beaktande av läkemedelsförmånen samt hela priset på vara som inte omfattas av läkemedelsförmånen.

Villkor för autogiro

Jag medger att uttag med autogiro får göras från ovan angivet konto på begäran av Apoteket AB för betalning via autogiro. Banken behöver inte pröva behörigheten av eller meddela i förväg om begärda uttag. Uttag belastas angivet konto enligt bankens regler.

Jag ska vid förfallodag ha tillräckligt högt belopp för mina betalningar. Uttag från mitt konto får ske på förfallodagen eller senast en vecka därefter när jag godkänt uttaget i samband med köp eller beställning av apoteksvara. Om kontobehållningen inte räcker för betalning på förfallodagen får betalningsmottagaren göra ytterligare uttagsförsök under de kommande vardagarna*, som får omfatta högst en vecka. Mitt medgivande gäller tills vidare. Medgivandet kan avslutas senast två dagar före förfallodagen genom att jag skriftligen återkallar det hos Apoteket AB eller banken.

Apoteket AB eller banken har rätt att avsluta anslutningen till Autogiro om inte tillräckligt belopp finns på bankkonto vid betalningstillfälle, bankkonto avslutats eller kreditförhållande med Apoteket AB upphört.

Avtalet ska undertecknas av kontoinnehavare. Om avtalet undertecknas av ombud/god man/förvaltare, ska fullmakt eller godmansförordnande alltid bifogas.

* Med vardag avses inte söndag, annan allmän helgdag, lördag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton.

Underskrift

Jag har tagit del av och godkänner villkoren för medgivande till betalning med Autogiro.

Ort och datum

Namnteckning

Namnförtydligande