



Drammensveien 288
0283 Oslo
Tel: 0800 30 274 Fax: 066 982351
RA-NordicsCustServic@ITS.JNJ.com

Søknad om ny konto

Alle feltene er obligatoriske - vennligst sikre at alle feltene er fylt ut. Hvis et felt ikke gjelder, oppgi N / A. Din søknad vil bli avvist dersom alle felt er ikke utfyllt.

Fullt juridisk navn:	<input type="text"/>
Fullstendig handelsnavn (hvis forskjellig)	<input type="text"/>
Eier / direktør for firmaet:	<input type="text"/>
Juridiske enhets type:	Organisasjonsnummer: <input type="text"/>
	Partnerskap / Enkeltpersonforetak
MVA-nr.:	<input type="text"/>
Virksomhetstype:	<input type="checkbox"/> Optiker <input type="checkbox"/> Øyelege <input type="checkbox"/> Internett <input type="checkbox"/> Distributør Andre <input type="text"/>

Partnerskap / Sole Trader (Egeneid)

Hvis ikke aksjeselskap vennligst oppgi personlige opplysninger om egneid foretak eller av hver partner (navn, hjemmeadresse, telefonnummer og fødselsdato). Hvis mer enn to partnere, kan du liste på eget ark:

Navn (Enkeltpersonforetak (Egeneid)/ Partner 1):	<input type="text"/>
Hjemmeadresse:	<input type="text"/>
Tel:	<input type="text"/>
Fødselsdato:	<input type="text"/>
Navn (Partner 2):	<input type="text"/>
Hjemmeadresse:	<input type="text"/>
Tel:	<input type="text"/>
Fødselsdato:	<input type="text"/>

Praksis detaljer

Del av en kjede eller
innkjøpsgruppe?

Hvis ja, kryss av og fyll i kjede eller kjøpe
gruppenavnet

Hvor lenge har nåværende
eiere/direktører drevet
virksomheten:

år og

måneder.

Hvis denne praksisen har oppstått som følge av kjøp av en annen praksis, vennligst angi
navn og kontonummer for selgende praksis (hvis kjent).

Kontonavn:

Gyldighetsdato for kjøp:

Beregnet månedlig omsetning:

Faktura navn og adresse

**Registrert navn og adresse (dette er det juridiske navnet på og adressen til
selskapet vi skal levere til, og navnet og adressen vi skal sende fakturaen til).**

**Hvis forskjellig fra leveringsadresse, vennligst fyll ut leveringsadresse
nedенfor.**

Gateadresse:

Gateadresse 2:

Gateadresse 3:

Gateadresse 4 / Postboks:

Postnummer:

Sted:

Tlf.:

Faks:

E-post:

Nettside:

Økonomiavdelingen
kontaktinformasjon

Navn:

Tlf.:

E-post:

Leveringsnavn og -adresse

Skal fylles ut dersom leveringsadresse er forskjellig fra fakturaadressen.

Navn:	
Gateadresse:	
Gateadresse 2:	
Gateadresse 3:	
Gateadresse 4 / Postboks:	
Postnummer:	
Sted:	
Tlf.:	
Faks:	
E-post:	

Informasjonen du oppgir i dette skjemaet, vil bli brukt til å sette opp og administrere kontoen, og til økonomiske transaksjoner som følger av kjøp, fakturering og levering av produkter fra Johnson & Johnson Vision Care Companies. Johnson & Johnson Vision Care Companies er et globalt selskap, og vi kan komme til å dele informasjonen din med vår globale organisasjon via våre sikre, globale systemer. Den vil bare bli brukt i samsvar med lokal lovgivning og vår [personvernpolicy](#), og den vil bli oppbevart på en trygg måte. Vi kommer ikke til å dele dine personopplysninger med noen tredjepart, bortsett fra til formålene angitt i denne erklæringen.

Vi vil gjøre en kredittvurdering hos et kredittvurderingsbyrå og oppbevare denne kredittvurderingen i våre arkiv. Vi kan bruke informasjonen internt i Johnson & Johnson-selskapsgruppen. Vi kan også gjennomføre kredittvurderinger av toppledelse/partnere hos kredittvurderingsbyråer.

OBS: Hvis denne kontoen er ikke brukt for 12 måneder, da vil det bli gjort inaktiv og stengt. Jeg bekrefter at ovennevnte opplysninger er riktige etter mitt beste skjønn og overbevisning, og at jeg kjenner til og godtar vilkårene for handel.

Signatur:



© Janssen-Cilag AS. 2023. All rights reserved. <https://www.jnjvisioncare.no>