**ILMOITTAUTUMINEN JALKATERAPIAPALVELUN PALVELUSETELITUOTTAJAKSI**

**PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Palveluntuottajan nimi** |       |
| **Y-tunnus** |       |
| **Lähiosoite** |       |
| **Postinumero ja -toimipaikka** |       |
| **Puhelinnumero** |       |
| **Sähköpostiosoite** |       |
| **Kotisivujen osoite** |       |

**PALVELUNTUOTTAJAN VASTUUHENKILÖÄ KOSKEVAT TIEDOT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nimi** |       |
| **Lähiosoite** |       |
| **Postinumero ja -toimipaikka** |       |
| **Puhelinnumero** |       |
| **Sähköpostiosoite** |       |
| **Vastuuhenkilön koulutus** |       |

**JALKATERAPIAA TUOTTAVA HENKILÖKUNTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nimi/Valviran rekisteröintinumero** |       |
| **Nimi/Valviran rekisteröintinumero** |       |
| **Nimi/Valviran rekisteröintinumero** |       |

**HINNAT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jalkaterapia / 60 min** |       | euroa (alv 0 %) |

**Ilmoittautumisen liitteeksi**

* Veroviranomaisen todistus verojen maksamisesta tai verovelkatodistus ja selvitys siitä, että verovelkaa koskeva viranomaisen hyväksymä maksusuunnitelma on tehty
* Vakuutusyhtiön todistus potilasvahinkolain tai muun riittävän vastuuvakuutuksen voimassaolosta
* Todistus lakisääteisistä vakuutusmaksuista (YEL, TYEL, tapaturmavakuutus)
* Kopio toimiluvasta / ilmoituksen rekisteröinnistä tai tukipalvelutuottajilla tukipalvelurekisteriin hyväksymisestä
* GDPR:n mukainen tietosuojaseloste

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen sitoudun Nokian kaupungin

* Terveyspalveluiden palveluseteleiden sääntökirjan ja
* Palvelukohtaisen sääntökirjan/Jalkaterapia

ehtoihin ja velvoitteisiin.

**Päiväys ja allekirjoitus**

Päiväys Ilmoittajan allekirjoitus ja nimenselvennys

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
|  |       |