

## Umsókn um aðild að rammasamningi Sjúkratrygginga um kaup á gistingu og hótelpjónustu á Akureyri

1. Nafn lögaðila	2. Kennitala lögaðila
3. Nafn gististaðar	4. Sími
5. Heimilisfang	6. Heimasíða
7. Tengiliður	8. Almennt tölvupóstfang
9. Tölvupóstfang tengiliðar	10. Fjöldi herbergja alls á gististað
11. Er eftirtalið? <input type="checkbox"/> Aðgengi fyrir fatlaða og hreyfihamlaða <input type="checkbox"/> Herbergi fyrir fatlaða og hreyfihamlaða <input type="checkbox"/> Bílastæði fyrir fatlaða við inngang <input type="checkbox"/> Næturvarsla	

12. Greiðslur Sjúkratrygginga Íslands skv. ofangreindum samningi skal greiða inn á eftirfarandi reikning:  - - Banki H. B. Reikningsnúmer
--

13. Umsókninni skal fylgja: <input type="checkbox"/> Afrit rekstrarleyfis
--

14. Staður og dagsetning	15. Undirskrift
--------------------------	-----------------