



**Turkiseläinten terveydenhuollon seurantajärjestelmän
FUREVAN KÄYTTÖOIKEUSHAKEMUS**

Sökandes namn: _____	Vet.nr: _____
Näradress: _____	
Postnummer: _____	Postanstalt _____
Kommun: _____	Län: _____
Telefon _____	Mobil: _____
E-post: _____	Fax: _____
Sökandens arbetsgivare: _____	Sökandens arbetsuppgift _____

- Jag ansöker om användarrätt med de befogenheter som användargruppen har.
 Sökandens arbetsgivare ger sitt medhåll till godkännande av ansökan.

Användargrupp:

- Besättningsveterinär
 Länsveterinär
 Veterinär på Evira
 Hälsovårdsveterinär
 Personal på Fin Furlab
 Annan användare, vilken?: _____

Jag har bekantat mig med registerbeskrivningen, och med min underskrift ger jag medlåtande till att spara mina uppgifter i Fureva och visa dem till andra användare i enlighet med registerbeskrivningen.

_____/_____
Plats och tid

Sökandens underskrift

Arbetsgivarens underskrift

Namnförtydligande

Ställning i företaget

Tilläggsinformation: _____

Ansökan sänds in till:

FPF rf/Fureva, Pb 92, 65101 VASA

Om det sker förändringar i sökandens anställning, bör dessa omedelbart meddelas till Fureva.