

Lähetä täytetty lomake sähköpostitse osoitteeseen tilaukset@medifon.fi. Käsittelyaika on viisi työpäivää.

Yrityksen / Toimijan nimi

Hyvinvointialue
HUS-yhtymän yksikkö

Kyllä, mikä
Kyllä

Y-tunnus

Yhteyshenkilö sopimus- ja laskutusasioissa

Yhteyshenkilön puhelinnumero

Yhteyshenkilön sähköpostiosoite

Yhteyshenkilö päivittäisasiassa
Jos eri kuin sopimusyhteyshlö

Yhteyshenkilön puhelinnumero

Yhteyshenkilön sähköpostiosoite

Toimitusosoite

Verkkolaskuosoite*

Verkkolaskuoperaattori

Paperilaskujen laskutusosoite**

Sähköpostilaskujen laskutusosoite

*Jos verkkolaskuosoite on ilmoitettu, se on aina ensisijainen laskutusosoite.

**Paperilaskuista veloitetaan laskutuslisä 5,90 € (alv. 0 %) / lasku.

Hyväksyttekö jälkitoimitukset?

Kyllä

Ei

Lisätietoja

Vakuutan että yllä annetut tiedot ovat oikein, ja vahvistan ne allekirjoituksellani.
(Asiakaspalvelumme lähettää sähköisen allekirjoituspyynnön saatuaan täytetyn lomakeen.)

Asiakastiedot tallennetaan Oy Medifon Ab:n asiakasrekisteriin. Rekisteriseloste on saatavilla verkkosivuillamme www.medifon.fi.