

ASIAKASNUMERON HAKULOMAKE

Asiakas täyttää

YLEISET TIEDOT

Nimi* (virallinen yritysnimi)	
Y-tunnus* (muotoa xxxxxxx-x)	
Sosiaaliturvatunnus (yksityiseltä elinkeinonharjoittajalta tarvitsemme Y-tunnuksen lisäksi myös sosiaaliturvatunnuksen.)	
Toimiala* valitse Terveystuhoallon toimija Tutkimus- tai teollisuuslaboratorio Vanhain- tai palvelukoti Eläinlääkintä Muu, mikä	
Nimi (markkinointinimi)	
Toimitusosoite*	
Postinumero*	Postitoimipaikka*

MAKSULIIKENNE

Maksuasioiden yhteyshenkilön nimi	Yhteyshenkilön puhelinnumero
Arvioidut vuosiotot*	Yhteyshenkilön sähköpostiosoite

LASKUTUSTIEDOT

Laskutusosoite*	
Postinumero*	Postitoimipaikka*
Puhelinnumero	Faksinumero
Sähköpostiosoite	

TIEDOT VERKKOLASKUJEN VASTAANOTTAMISEKSI

Operaattori	Verkkolaskuosoite
-------------	-------------------

Haluan samalla verkkokaupan asiakkaaksi ja pyydän luomaan minulle verkkokaupan käyttäjätunnukset. Tunnukset ovat henkilökohtaiset ja ne voi liittää alla olevaan sähköpostiosoitteeseen, johon tunnukset voi myös toimittaa.

Vakuutan tiedot oikeiksi ja täydellisiksi.

Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys
----------------------	---------------------------------

Mediq Suomi Oy täyttää