Itä UUSIMAA / Östra NYLAND | Hyvinvointialue / Välfärdsområde

ANMÄLAN OM

På denna blankett kan du anmäla kontonumret till vilket du vill att en överbetalning eller beloppet från en kreditfaktura skall återbetalas.

Kundens uppgifter (skall alltid fyllas i)	Efternamn	Förnamnen
	Gatuadress	Postnummer och postanstalt
	Telefonnummer	E-postadress
	Födelsedatum (ddmmåååå)	Hemort
	Kundnummer från fakturan	
Ombudens / intresse-bevakarens kontaktuppgifter (skall fyllas i vid behov)	Ombudens/intressebevakarens kontaktuppgifter	
	Gatuadress	Postnummer och postanstalt
	Telefonnummer	E-postadress
Kontouppgifter	Kontohavarens efternamn och förnamn	
	Bankkontouppgifter i IBAN-form (FI...)	
	Fakturanummer som återbetalningen gäller	
	Övrig tilläggsinformation / motivering	
Anmälan gjord	Plats och datum	

Skicka anmälan till adressen:

Östra Nylands välfärdsområde
Ekonomitjänster
Tullportsgatan 1
06100 Borgå