

På denna blankett kan du anmäla en adressändring för faktureringen.

<b>Kundens uppgifter (skall alltid fyllas i)</b>	Efternamn	Förnamnen
	Telefonnummer	E-postadress
	Födelsedatum (ddmmåååå)	Hemort
<b>Ombudens / intressebevakarens kontaktuppgifter (skall fyllas i vid behov)</b>	Ombudens/intressebevakarens namn	
	Gatuadress	Postnummer och postanstalt
	Telefonnummer	E-postadress
<b>Adressändring</b>	Gammal gatuadress	Gammalt postnummer och postanstalt
	Ny gatuadress	Nytt postnummer och postanstalt
	Ny adress fr.o.m. (datum)	
	Övrig tilläggsinformation	
<b>Anmälan gjord</b>	Plats och datum	

**Skicka anmälan till adressen:**

Östra Nylands välfärdsområde  
Ekonomitjänster  
Tullportsgatan 1  
06100 Borgå