Itä UUSIMAA / Östra NYLAND | Hyvinvointialue / Välfärdsområde

ANMÄLAN OM ADRESSÄNDRING FÖR FAKTURING

På denna blankett kan du anmäla en adressändring för faktureringen.

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

Skicka anmälan till adressen:

Östra Nylands välfärdsområde
Ekonomitjänster
Tullportsgatan 1
06100 Borgå