

Olkaa hyvä ja täyttäkää muuttuneet tiedot.

Nimi	Asiakasnumero
Muutos koskee	
<input type="checkbox"/> Toimitustiedot <input type="checkbox"/> Laskutustiedot <input type="checkbox"/> Yhteystiedot, tiedottaminen <input type="checkbox"/> Asiakkuuden lopetus <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
Muutos halutaan voimaan pvm	

VERIVALMISTEIDEN JA LABORATORIOVASTAUSTEN TOIMITUSTIEDOT

Asiakkaan virallinen nimi	Y-tunnus	
Toimitusosoite		
Puhelinnumero	Faksinumero	Sähköpostiosoite

LASKUTUSTIEDOT

Laskutusasiakas	
Osoite	
Puhelinnumero, laskutus	Faksinumero, laskutus
Sähköposti, laskutus	
Verkkolaskuosoite	Verkkolaskuoperaattori

YHTEYSTIEDOT, TIEDOTTAMINEN

Yhteyshenkilö(t) ja tehtävänimike	
Osoite	
Puhelinnumero	Faksinumero
Sähköposti	

Pvm	Lomakkeen täyttäjä, sähköposti ja/tai puhelinnumero
-----	---

LÄHETYSOHJEET: sähköpostin liitteenä asiakastiedot@veripalvelu.fi tai postitse Suomen Punainen Risti, Veripalvelu, Laskutus, PL 2, 01731 Vantaa

Tiedot tarvittaviin järjestelmiin päivitetty