

Anmälan / Byte av plus- eller bankgiro

Härmed vill jag meddela:

Gammalt pg / bg är avslutat _____

Nytt pg / bg _____

All utbetalning sker till det konto, som är kopplat till det leverantörs-ID som är registrerat hos Region Skåne.

Tandläkare / Hygienist fullständiga adress, vänligen texta

Företagets namn
Adress till kliniken
Postnummer
Ort
Organisationsnummer

Datum

Underskrift av Tandläkare / Hygienist

Namnförtydligande

Organisationsnummer: 23 21 00-0255