

**ASIAKASLOMAKE ELÄINTARVIKELIIKKEET
(Kundblanket Djuraffär)**

Asiakas (Kund)		
Osoite (Address)		
Postinumero (Postnummer)	Postitoimipaikka (Postort)	
Puhelin (Telefon)	Fax	Sähköposti (E-post)
Toimitusosoitteeseen liittyviä tarkempia tietoja kuljetusyhtiölle (Övrig information om levereringsadressen för transportföretaget)		
Y-tunnus (FO-nummer)		
Verkkolaskuosoite (E-Faktura address)	Verkkolaskuoperaattori (E-faktura-operatör)	

Aika ja paikka (Tid och ort)	Nimenkirjoitusoikeuden haltijan allekirjoitus ja nimen selvennys (Underskrift av behörig firmatecknare av rättighetshavaren och namnförtydligande)

Magnum Medical Finland Oy
Heidehofintie 2
01300 Vantaa

Puhelin (Tel): 0207598897
Fax: 0207598890
www.magnummedical.fi

Magnum Medical Finland Oy täyttää:

Asiakasnumero	Päivämäärä	Allekirjoitus