

**ASIAKASLOMAKE ELÄINTARVIKELIIKKEET  
(Kundblanket Djuraffär)**

Asiakasnimi (Kund)		
Osoite (Adress)		
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)	Laskutussähköposti (Fakturerings-e-post) - jos verkkolaskutus ei käytössä	
Verkkolaskuosoite (E-Faktura adress)	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**  
Tuupakantie 32  
01740 Vantaa

**Puhelin (Tel): 0207598897**  
**Fax: 0207598890**  
[www.magnummedical.fi](http://www.magnummedical.fi)

**Magnum Medical Finland Oy täyttää:**

Asiakasnumero	Päivämäärä	Allekirjoitus