

**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)	Laskutussähköposti (Fakturerings-e-post) - jos verkkolaskutus ei käytössä	
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)

Lähetä täytetty ja allekirjoitettu lomake sähköpostilla Magnum Medical Finlandin asiakaspalvelun sähköpostiosoitteeseen [info@magnummedical.fi](mailto:info@magnummedical.fi)

Skicka den ifyllda och underskrivna blanketten till Magnum Medical Finlands kundtjänst via e-post [info@magnummedical.fi](mailto:info@magnummedical.fi)

**Magnum Medical Finland Oy**  
Tuupakantie 32  
01740 Vantaa  
Puhelin (Tel): +358 20 759 8897  
[info@magnummedical.fi](mailto:info@magnummedical.fi)  
[www.magnummedical.fi](http://www.magnummedical.fi)