

Asiakkaan henkilötiedot

Nimi	Henkilötunnus
Työnantaja	Laskutusosoite

Maksusitoumuksen tiedot

Maksusitoumuksen voimassaoloaika _____

Maksusitoumus kattaa _____ käyntiä.

Maksusitoumus kattaa seuraavat palvelut

--

Työnantajan allekirjoitus

Päiväys	Allekirjoitus	Nimenselvennys
---------	---------------	----------------

Maksusitoumuksen voi toimittaa myös sähköpostilla fysios_mehilainen@mehilainen.fi

Ajanvaraus puhelimitse 010 237 700 tai 010 414 00* tai osoitteessa mehilainen.fi

*Puheluhinta 010-alkuisiin numeroihin on pvm/mpm, joka määräytyy soittajan liittymäsopimuksen perusteella