

ANMÄLNINGSBLANKETT autogiro/medgivande

Jag önskar att betala mina kommande FAKTUROR via autogiro

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Betalningsdag i månaden (om inget anges gäller fakturans förfallodatum)
----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Jag önskar att avbetala MIN SKULD via autogiro

Aktnr
Belopp/månad
Betalningsdag i månaden (om inget anges gäller den 28:e)

Personuppgifter

Namn
Personnummer
Postadress
Postnummer och Ort

Bank
Clearingnummer Kontonummer

Konto som pengarna ska dras ifrån:

(Bankkontonumret skall inledas med fyrsiffrigt clearingnummer.
Vid osäkerhet kontakta banken.)

Jag har tagit del av och godkänner villkoren för autogiro

Ort	Datum
Kontoinnehavarens namnteckning	

Medgivandet skickas till: Eskilstuna kommun
Konsult och uppdrag, Redovisning
631 86 Eskilstuna

Vid frågor kontakta Eskilstuna kommun, Konsult och uppdrag, Redovisning.
Telefon 016-710 14 85 eller 016-710 55 52.