



Swedbank Pay  
PL 1107  
00101 HELSINKI

Swedbank Pay-sopimustunnus	Yritystunnus (jos yritystunnus muuttuu, korttimaksujen lunastuksesta on laadittava uusi sopimus)
----------------------------	--

**Muutos (anna uudet tiedot)**

Käyttäjän etu- ja sukunimi
Käyttäjän sähköpostiosoite

**Palvelumaksuilmoituksen lähettäminen paperilla**

<input type="checkbox"/> Pyydämme että asiakirjat toimitetaan postitse
--

**Muutoksen voimaantulo**

--

**Muut tiedot**

--

**Allekirjoitukset**

Päivämäärä
Yrityksen valtuutetun nimenkirjoittajan allekirjoitus*
Nimenselvennys

**Mukaan on liitettävä henkilöllisyystodistuksen oikeaksi todistettu jäljennös!**

\* Yhdistyksen, säätiön tai vastaavan tulee liittää pöytäkirjan ote, jossa nimenkirjoittaja vahvistetaan.

Swedbank Pay Support 020 746 9120

Yrityksen nimi	Yritystunnus	Swedbank Pay-sopimustunnus(Swedbank Pay täyttää)
Paikka suomalaisen voimassaolevan henkilötodistuksen värikopiota varten (passi)		
HUOM! Valokuvan, henkilötietojen ja allekirjoituksen tulee näkyä selkeästi.		

Henkilötodistuksen kopion todentamiseen vaaditaan kaksi (2) todistajaa (Ei perheenjäsen)

**Täten todistan yllä olevan henkilötodistuksen kopion oikeaksi.**

Henkilö 1	Henkilö 2
Päivämäärä	Päivämäärä
Allekirjoitus	Allekirjoitus
Nimenselvennys	Nimenselvennys
Henkilötunnus	Henkilötunnus
Katuosoite	Katuosoite
Postinumero ja paikkakunta	Postinumero ja paikkakunta
Puhelinnumero ja/tai matkapuhelinnumero	Puhelinnumero ja/tai matkapuhelinnumero