

Swedbank Pay
PL 1107
00101 HELSINKI

Butiksnummer	Organisationsnr (vid ändring av orgnr måste nytt inlösenavtal tecknas)
--------------	--

Ändringen avser (Ange de nya uppgifterna)

Användarens namn
Användarens e-postadress

Utskick av Serviceavgiftsavisering i pappersform

<input type="checkbox"/> Önskar som tillägg få utskick av dokument per post

Ändringarna gäller från och med

--

Övrig information

--

Underskrift

Datum
Behöriga firmatecknares underskrift(er)*
Namnförtydligande

En vidimerad kopia av idhandling behöver bifogas!

* Föreningar, stiftelser och liknande ska bifoga protokollsutdrag som styrker firmatecknare

Swedbank Pay Support 020 746 9120

Företagsnamn	Organisationsnummer	Butiksnummer (ifylles av Swedbank Pay)
--------------	---------------------	--

Plats för färgkopia av giltig svensk ID-handling (exempelvis bankernas och postens ID-kort, företagskort, tjänstekort för statliga & kommunala verk och myndigheter, körkort samt pass.)

OBS! Fotografi, personuppgifter samt namnteckning måste framgå tydligt

Denna fotokopia av ID-handling ska vidimeras av två (2) personer (Ej familjemedlem eller medarbetare).

Härmed vidimeras (bevittnas) ovanstående kopia av ID-handling.

Person 1	Person 2
Datum	Datum
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Personnummer	Personnummer
Gatuadress	Gatuadress
Postnummer och ort	Postnummer och ort
Telefon (även riktnr)	Telefon (även riktnr)