



GRUMS KOMMUN

Ansökan om autogiro

* Obligatoriska fält

Personuppgifter

Personnummer*
Förnamn*
Efternamn*
Gatuadress*
Postnummer*
Ort*
E-postadress*
Telefon*
Mobiltelefon

Autogiro

Jag vill betala med autogiro för:*	
<input type="checkbox"/> VA/Renhållning	<input type="checkbox"/> Barnomsorg/Skolbarnomsorg
<input type="checkbox"/> Vård och omsorg	
Ange bank*	
Ange clearingnummer*	
Ange kontonummer*	



GRUMS KOMMUN

Fakturamottagare

Personnummer (ÅÅÅÅMMDDXXXX)*
Förnamn*
Efternamn*
Adress*
Postnummer*
Ort*
Telefon*
Mobil
E-post*

Villkor

Villkor för autogiro* <input type="checkbox"/> Jag har tagit del av och godkänner villkoren för autogiro
--

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift