



Nimi:

Osoite:

Postinro. ja toimipaikka:

Puhelin:

Posti:

Tilinumero IBAN: FI

Huom. Numeroi kuitit ja skannaa tai ota kuva kuiteista sekä liitä ne mukaan maksumääräykseen!

Selvitys kuluista	kpl	summa	yhteensä
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
Laskuta kerrallaan vähintään 50 € kuluerä		Yhteensä	

Päiväys: . . 20

Allekirjoitus:

Nimen selvennys:

Palauta maksumääräys sekä kuitit kuluista

Sähköpostitse: sihteeri@huny.fi

Postitse; Helsingin ja Uudenmaan Neuroyhdistys ry, Arabiankatu 17, 00560 Helsinki

Kaikki kirjanpito- ja henkilökohtaiset tiedot tallennetaan ja säilytetään Suomen kirjanpitolain mukaisesti.