

## Autogiro - medgivande

\* Obligatoriska fält

### Automatisk betalning

Markera i rutorna för önskad automatisk betalning\*

5210-3777 Barnomsorg

5210-3769 Hemtjänst/äldreomsorg

5210-3785 Diversedebitering t ex tomträtt eller hyresdebitering

### Kontouppgifter

Om du redan fått räkning från Landskrona stad så kan du ange kundnumret här

#### Uppgifter om kontot som ska anslutas till autogiro

Ange bank\*

Ange clearingnummer\*

Ange kontonummer\*

Kontohavarens personnummer (ÅÅÅÅMMDDXXXX)\*

Är du fakturamottagare?\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja, jag är räkningsmottagare

Nej

## Fakturamottagarens uppgifter

<b>Fakturamottagarens uppgifter</b>
Personnummer (ÅÅÅÅMMDDXXXX)*
Förnamn*
Efternamn*
Gatuadress*
Postnummer*
Ort*
Telefon
E-postadress

## Dina uppgifter

Personnummer (ÅÅÅÅMMDDXXXX)*
Förnamn*
Efternamn*
Adress*
Postnummer*
Ort*
E-post*
Telefon*
Bekräftelse av villkoren för autogiro* <input type="checkbox"/> Ja

## Sökandes underskrift

---

Ort och datum

---

Underskrift