☑ **Faktureringsunderlag**
Arbetsgivarens intygande om att de godkänner ditt bruttolöneavdrag

☑ **Ansökan**
För att ansöka om bruttolöneavdrag hos din arbetsgivare.

memira ögonkliniker

Personuppgifter och behandling		
Förnamn	Efternamn	Födelsenummer
E-postadress	Telefonnummer	

Operationsmetod	Klinik för operation
Planerat operationsdatum	Totalpris

Företagsuppgifter		
Företagsnamn	Avdelning	Organisationsnummer
Telefonnummer	Antal anställda	
Fakturaadress	Postnummer och ort	
Fakturarerferens/Kostnadsställe	Kontaktperson på företaget	
E-postadress till kontaktperson	Telefonnummer till kontaktperson	

Härmed godkänns att ovanstående behandling faktureras vårt företag ovan
Ort och datum
Arbetsgivarens underskrift
Namnförtydligande

Faktureringsunderlaget är giltigt i 6 mån från underskrift. Betalningsvillkor 10 dagar (om inte annat avtalats).

Memira AB
Stationsgatan 20B
753 40 UPPSALA

Telefon: 020-61 62 00
Bankgiro: 5894-6815
Swift: DABASESX
IBAN: SE20 1200 0000 0139 7016 3188

Org.-/VAT-nummer:
SE556663154401
Säte: Uppsala
Godkänd för F-skatt

memira ögonkliniker