**Kundeoplysninger**

|  |  |
| --- | --- |
| Firmanavn (el. kundenavn hvis privat) |  |
| Adresse |  |
| Postnr./by |  |
| Tlf. |  |
| Kommune |  |
| CVR-nr. |  |
| P-nr. |  |
| EAN-nr. (hvis aktuelt) |  |
| Mail til faktura |  |
| Mail til advisering |  |
| Særlige bemærkninger (f.eks. åbningstider for kunder på klinisk risikoaffald) |  |
| Kontaktperson | Navn:  Tlf.:  (Mail): |

**Registreret i RKI: JA NEJ**

**Alternativ betaler**Hvis jeres fakturaer skal betales af en anden kunde, bedes I udfylde nedenstående skema.

|  |  |
| --- | --- |
| Firmanavn |  |
| Adresse |  |
| Postnr./by |  |
| Tlf. |  |
| Kommune |  |
| CVR-nr. |  |
| P-nr. |  |
| EAN-nr. (hvis aktuelt) |  |
| Mail til faktura |  |
| Kontaktperson | Navn:  Tlf.:  (Mail): |