

MAKSUSITOUMUS Hammashoitoon (Työnantajalta)

Esitetään ja luovutetaan kassalle ilmoittautuessa.

Hammas Mehiläinen asiakaspalvelu 010 273 8000 www.mehilainen.fi

Työntekijän nimi ja henkilötunnus:

Työnantaja:

Laskutusosoite:

Laskun toimitustapa:

Verkkolasku
Sähköpostitse

Hoitoa korvataan euroon (€) asti.

Maksusitoumus on voimassa:

Yhden käynnin
Hoitokokonaisuus
Päivämäärään asti.

Hakeeko yritys kelakorvaukset jälkikäteen:

Ei
Kyllä

Päivämäärä ja työnantajan tai yrityksen valtuutetun edustajan allekirjoitus: