

Maksusitoumus tutkimusta varten

Yrityksen nimi: (Tutkimuksen maksaja)	
Y-tunnus:	
Osoite:	
Puhelinnumero:	
Sähköpostiosoite:	

Verkkolaskuosoite:	
Verkkolaskuoperaattori:	
Operaattoritunnus:	
Laskutuksessa huomioitavaa:	
Palvelun käyttäjän nimi:	
Käyttäjän henkilötunnus:	
Palveluntuottaja, jota maksusitoumus koskee:	ArvoTerveys Oy
Mitä palvelua maksusitoumus koskee:	

Päivämäärä: _____.____.202__

Myöntäjän allekirjoitus

Nimenselvennys