

MAKSUSITOUMUS SUOJALASIEN HANKINTAAN

Tämä maksusitoumus oikeuttaa voimakkuudella olevien suojalasien hankintaan sekä tarvittaessa optikon näöntutkimukseen Synsam –optikkoliikkeessä.

Otathan nykyiset silmälasit sekä viimeisimmän silmälasiresepti mukaan optikolle, kiitos.

Mahdollista näöntutkimusta varten on suositeltavaa varata aika Synsam -optikolle.

Ajanvaraus www.synsam.fi tai puh. 010 237 3000.

Optikolle varattu aika: ____ / ____ /20____ klo: _____

TILAAJAN TIEDOT

Etu- ja sukunimi

Syntymäaika

Työnantaja (yrityksen nimi)

SUOJAUSLUOKKA

☐ EN166S

☐ EN166F

☐ LASKUTUS

☐ laskutusosoite sopimuksen mukaan

☐ laskutus alla olevien tietojen mukaan:

☐ KÄTEISASIAKAS

Kun suojalasit maksetaan liikkeessä käteisellä/kortilla, ei laskutus-osoitetta tarvita. Myöskään hyväksyntää ei tarvita.

OVT-tunnus (sähköistä laskutusta varten)

Välittäjätnunus

Laskutusosoite (paperista laskutusta varten)

Postinumero

Postitoimipaikka

Laskun viitetiedot

Muut laskutusta koskevat tiedot

Tämä maksusitoumus liitetään aina laskun liitteeksi, ellei yritys toisin ohjeista.

TILAUKSEN HYVÄKSYMINEN (työnantajan valtuuttama henkilö täyttää)

Päiväys ja paikkakunta

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Tämä maksusitoumus on voimassa 2 kuukautta allekirjoituksesta.



Lähimmän Synsam –liikkeen yhteystietoiheen löydät kotisivuiltamme: www.synsam.fi.



Suomen Työturvallisuuden Liitto STYL