



Maksusitoumuspyynnön vastaanottaja:

Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymä
Hallinto- ja taloustoimisto
Penttilänkatu 5, 11100 RIIHIMÄKI
Postiosoite: PL 13, 11101 RIIHIMÄKI
Puh. (019) 758 5500 Telefax (019) 758 5501

TIEDOT POTILAAS- TA	Nimi		Henkilötunnus
	Kotikunta		
	Katuosoite		
	Postitoimipaikka	Puhelinnumero	
VÄLIAIKAI- NEN OSOITE	Väliaikainen osoite hoidon aikana		
MAKSUSI- TOUMUK- SEN TARKOITUS JA PERUS- TELUT	Tutkimukset, hoidot, hoitotarvikkeet tai laboratoriokokeet tms., joihin pyydetään maksusitoumusta		
PAIKKA, JOSSA HOITO ANNETAAN	Hoitopaikan nimi		
	Hoitopaikan osoite		
	Puhelin	Sähköpostiosoite	Fax
VOIMASSA- OLOAIKA	Ajanjakso, jolle maksusitoumusta pyydetään		
LASKU- TUSTIEDOT	Laskutusosoite Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymä OVT-tunnus 003702058097 Verkkolaskuoperaattori on Logica Suomi Oy (tunnus 003703575029) y-tunnus on 0205809-7		
ALLE- KIRJOITUS	Paikka ja päivämäärä	Maksusitoumuksen pyytäjän allekirjoitus ja nimen selvennys, virka-asema	