



Odense Taxa. Tilmelding til lægekørselskort.

NAVN	*
TLF. NR.	*
EMAIL	
POST ADRESSE	*
POST NR. / BY	*
CPR. NR.	*
PENGE INSTITUT	*
REG. NR.	*
KONTO NR.	*
DATO	*
UNDERSKRIFT	*

* Skal udfyldes.

Ved udfyldes og underskrivning af blanketten gives Taxa Syd A.m.b.a. tilladelse til at oprette aftale ved betalingsservice samt opbevare samlet data vedr. bruger af kundekortet og dertilhørende kørsel.

Borger bosiddende på plejecentrer giver ligeledes tilladelse til, at oplysninger om kørsels videregives til Mobil i Odense, Odense kommune med henblik på refusion.

Ved aftalens ophør slettes al data.