



TaxaSyd. Tilmelding til lægekørselskort.

NAVN	*
TLF. NR.	*
EMAIL	
POST ADRESSE	*
POSTNR. /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. CVR. Nr. 75711115 og Taxa Syd Kørselskontor CVR. Nr. 25539028 tilladelse til at oprette aftale ved PBS / Betalingsservice samt opbevare data vedr. bruger af kundekortet og dertil hørende kørsel.

Borger bosiddende på plejecentre giver ligeledes tilladelse til, at oplysninger om kørsel videregives til Mobil i Odense, Odense Kommune med henblik på refusion.

Ved aftalens ophør slettes al data.