



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.

Ved aftalens ophør slettes al data.