

PALVELUSSUHDEODISTUS ORGANISAATIODORTTIN TILAAISEKI VALTUUTUKSELLA

Toimittakaa tämä kertaluonteinen asiakirja valtuuttamaanne rekisteröintipisteeseen, jossa se säilytetään 10 vuoden ajan korttihakemusten liitteenä.

HAKIJAN JA KORTTITYYPIN TIEDOT

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus	Titteli/Toimenkuva	Puhelinnumero	Sähköposti	Organisaation nimi
☐ Kuvallinen kortti ☐ Kuvaton kortti		Organisaation sopimustuotteen/toimikortin nimi				

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus	Titteli/Toimenkuva	Puhelinnumero	Sähköposti	Organisaation nimi
☐ Kuvallinen kortti ☐ Kuvaton kortti		Organisaation sopimustuotteen/toimikortin nimi				

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus	Titteli/Toimenkuva	Puhelinnumero	Sähköposti	Organisaation nimi
☐ Kuvallinen kortti ☐ Kuvaton kortti		Organisaation sopimustuotteen/toimikortin nimi				

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus	Titteli/Toimenkuva	Puhelinnumero	Sähköposti	Organisaation nimi
☐ Kuvallinen kortti ☐ Kuvaton kortti		Organisaation sopimustuotteen/toimikortin nimi				

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus	Titteli/Toimenkuva	Puhelinnumero	Sähköposti	Organisaation nimi
☐ Kuvallinen kortti ☐ Kuvaton kortti		Organisaation sopimustuotteen/toimikortin nimi				

PALVELUSSUHDEODISTUKSEN / VALTUUTUKSEN ANTAN TIEDOT (HAKIJAN LÄHIN ESIMIES)

Sukunimi	Etunimet	Titteli/Toimenkuva	Puhelinnumero	Organisaation nimi	Organisaation Y-tunnus
Organisaatioyksikön nimi (ei pakollinen)			Osoite	Postinumero ja -toimipaikka	
Aika ja paikka	Palvelussuhdeodistuksen / Valtuutuksen antajan allekirjoitus (Palvelussuhdeodistuksen antavan organisaation esimies vastaa tietojen oikeellisuudesta ja hänen hyväksyntänsä edellytetään kaikkiin muutoksiin.)				