**Förändring avtal   
Välj typ av förändring** Förändring avtal

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Avtalsnummer** | **Kundnummer** | | **Organisationsnummer** |
| **Objektsnamn** | | | |
| **Adress** | | | |
| **Kontaktperson** | | **Telefonnummer** | |
| **E-post** | | | |

**Förändring –** Beskriv kortfattat och tydligt vilken förändring som önskas

Önskad förändring behandlas skyndsamt och beroende på förändring tidigast inom en kalendermånad och mot gällande avtal. **Vid förändring av kontonummer måste nytt kontobevis från bank bifogas. För byte av kontonummer för autogiromedgivande till växeldragning, kontakta din bank.**

Önskemål och startdatum gällande denna förändring 2017-10-03

|  |
| --- |
|  |

**Nuvarande transportdagar (markera med kryss):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Måndag | Tisdag | Onsdag | Torsdag | Fredag | Lördag | Söndag |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Önskade transportdagar (markera med kryss):** | | | | | | |
| Måndag | Tisdag | Onsdag | Torsdag | Fredag | Lördag | Söndag |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beställare (namnteckning) och datum:** | **För Nokas (namnteckning) och datum:** |
| **Namnförtydligande (TEXTA):** | **Namnförtydligande (TEXTA):** |