



Päivämäärä	
------------	--

MAKSAJAN TIEDOT

Maksuorganisaation nimi	Loviisan kansalaisopisto – Lovisa medborgarinstitut
Tilausviite	L406

MAKSUN SAAJAN TIEDOT

Nimi	
Puhelinnumero	
Y-tunnus/syntymäaika (PPKKVV)	

MAKSUN TIEDOT

Maksetaan yhteensä (euroa)	
Eräpäivä (14 päivää laskun päivästä)	
Viesti maksunsaajalle (maks. 35 merkkiä)	
Maksuun liittyvä kurssi	

Lähetä täytetty lomake ja lomakkeeseen liittyvät kopiot kuiteista osoitteeseen monica.jawara@loviisa.fi.