**Kundnummer ska vara kopplat till:**

|  |  |
| --- | --- |
| [x]  Posten Meddelande AB | [x]  Posten Logistik AB |
|  Önskat startdatum för kundnummer och tjänster:      |

**Kunduppgifter:**

|  |  |
| --- | --- |
|  Företagsnamn:Karolinska Institutet |  Organisationsnummer: 202100-2973 |
|  Postadress:                 |  Gatuadress:                 |

**Kontaktuppgifter(uppgiftslämnare):**

|  |  |
| --- | --- |
|  Namn:       | Telefonnummer:       |
| E-postadress:       |

**Faktureringsuppgifter:**

|  |
| --- |
|  Fakturamottagare (PostNords information): 3042184 |
|  Fakturareferens (endast *en* fast referens per kundnummer, max 35 tecken):       |
|  EDI-fakturering: [ ]  Ja |  [x] Nej |

**Faktureringsvillkor:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Faktureringsfrekvens: 1 ggr / månad | Fakturaspecifikationsfrekvens:1 ggr / månad |  Betalningsvillkor: 30 dagar |
|  Fakturaomfång: Sam.fakt. (ink.spec) |  Fakturaavgift: Nej, Karolinska Institutet |  Kredittillägg: Nej |

**Beställning av nytt kundnummer:**

|  |
| --- |
| Följande tjänster ska vara kopplade till kundnumret: |
| [x]  Frankeringsservice | [ ]  Svarspost |
|  Utdelningsadress för svarspost:                |
|  Svarspostmallen ska skickas till: Intern.premium@postnord.com |

**Ändring av befintligt kundnummer:**

|  |
| --- |
|  Ändring avser kundnummer:       |
|  Jag vill göra följande ändringar:       |
|  Övrig information:       |

**Uppsägning:**

|  |
| --- |
|  Uppsägning avser tjänsten: |
| [ ]  Frankeringsservice | [ ]  Svarspost |
|  Kundnummer:       |
|  Datum för uppsägning:       |

**Information från Säljadministration (ifylles av PostNord):**

|  |
| --- |
|  Framtaget kundnummer:       |

PostNords information

Ansvarsnummer: 5190.60

UB nummer: 690021522

Återkoppling av kundnummer ska ske till: intern.premium@postnord.com