## Ansök om att betala med autogiro

## 1. Betalningsmottagaren

Region Stockholm Färdtjänst c/o Trafikförvaltningen, 105 73 Stockholm. Bankgironummer 576–5565, Organisationsnummer 232100–0016.

Fyll i uppgifter om den som ska betala fakturorna och det konto som pengarna

2.	Beta	lare	
----	------	------	--

ska dras från.		
Betalarens förnamn och efternamn	Personnummer (ååååmmdd-xxxx)	
Clearingnummer	Kontonummer	
Jag godkänner att Färdtjänsten g färdtjänstfaktura att betala. Peng		
Betalarens underskrift		Datum
3. Du måste godkänna o Fyll i denna del när du som resen fakturor. Det behövs då den som	är godkänner a	att någon annan betalar dina
Du som är betalningsansvarig för ett b	oarn skriver i dina	uppgifter i resenärens följande fyra fält
Resenärens förnamn och efternamr	Personnummer (ååååmmdd-xxxx)	
Jag godkänner att mina fakturas	pecifikationer	skickas till betalaren.
Resenärens underskrift	Datum	

Skicka in din ansökan till Färdtjänsten, Box 30103, 104 25 Stockholm

Telefonnummer till kundservice: 08-720 80 80, telefontider helgfri vardag 7 – 20, www.fardtjansten.regionstockholm.se