

Saajan tilinumero Mottagarens kontonummer	IBAN FI09 2049 1800 0431 99	BIC		
Saaja Mottagare	Sammon Turun Eläkekerho	Jäsenen nimi Jäsenmaksu 2024		
Maksajan nimi ja osoite Betalarens namn och adress	Maksajan nimi			
TILISIIRTO. GIRERING Allekirjoitus Underskrift		Viitenumero Ref. nr		
Tililtä nro Från konto nr		Eräpäivä Förfalldag	31.1.2024	Euro 10,00

Maksu välitetään saajalle maksujenvälityksen ehtojen mukaisesti ja vain maksajan ilmoittaman tilinumeron perusteella.
Betalingen förmedlas till mottagaren enligt villkoren för betalningsförmedling och endast till det kontonummer som betalaren angivit.