

NIVALAN KAUPUNKI

Keskusarkisto
Kalliontie 15
85500 NIVALA

Tilaajan nimi:	_____
Henkilötunnus:	_____
Osoite:	_____
Postinumero:	_____
Postitoimipaikka:	_____
Puhelin koti:	_____
Puhelin työ:	_____

Tilattava asiakirja tai tieto:

Asiakirjan käyttötarkoitus:

Päiväys _____ / _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Täytetyn lomakkeen voi postittaa osoitteeseen:

Nivalan kaupunki
Keskusarkisto
Kalliontie 15
85500 NIVALA

Tiedustelunumerosta: 040 344 7224