



Tilaajan nimi	
Henkilötunnus	
Osoite	
Postinumero	
Postitoimipaikka	
Puhelinnumero	
e-mail	

Tilattava asiakirja tai tieto:

---

---

---

---

---

Asiakirjan käyttötarkoitus:

---

---

---

---

---

Päiväys \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimenselvennys \_\_\_\_\_

Postita täytetty lomake osoitteeseen:

Nivalan kaupunki  
Keskusarkisto  
Kalliontie 15  
85500 NIVALA

Lisätiedustelut numerosta: 040 344 7224