

## Kundföljesedel

Datum: \_\_\_\_\_

Kundnummer  JA  NEJ

Fyll i kundnr:

Säljare kontaktad gällande inlämnat gods:  JA  NEJ

Betalningsvillkor: Faktura

**Faktureringsuppgifter** *Obligatoriska uppgifter vid avsaknad av kundnummer eller om inlämnandet sker som privatperson dvs icke juridisk person.*

Företagsnamn:	
Fakturaadress:	
Postnr:	
Postort:	
Kontaktperson:	
Organisationsnr:	
Tel nr:	
Fax nr:	
Mobilnr:	
E-post:	

Specifikation & Dimension	Antal	Anmärkning

Mottagningsnummer (5 siffror):

90-161. 2019-01-17. NN/CH

