



Faktura

AVSÄNDARE:

MOTTAGARE:

FAKTURANUMMER:
FAKTURADATUM:
FÖRFALLODATUM:

TELEFON:
VÅR REFERENS:
MOMS-REG-NR:

KUNDENS REF:

| ART.NR | BESKRIVNING | KVANTITET | ENHET | Å-PRIS | MOMS | TOTALT |
|--------|-------------|-----------|-------|--------|------|--------|
|--------|-------------|-----------|-------|--------|------|--------|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------------|--|
| | | | | | Netto: | |
| | | | | | Moms: | |
| | | | | | Att betala: | |

MEDDELANDE

Ange fakturanummer som meddelande vid betalning.

Bankgiro: **902-0017**
Plusgiro: **90 20 01-7**
IBAN: **SE28 8000 0832 7900 0001 2345**