

Försäkringsspecifikation

Följande maskiner är underlag för debitering av kollektiv maskinförsäkring:

Företag Förnamn **Efternamn** Medlemsnummer TA Eklunds Schakt & Transport AB 126 **Period** Тур

Maskinbeteckning

Maskinnr.

Total: 0 **Belopp**

Reg.nr.