

# Försäkringspecifikation

Följande maskiner är underlag för debitering av kollektiv maskinförsäkring:

Företag	Förnamn	Efternamn	Medlemsnummer
William Henriksson	William	Henriksson	162

Typ	Period	Maskinnr.	Maskinbeteckning	Reg.nr.	Belopp
-----	--------	-----------	------------------	---------	--------

Total: 0