



Försäkringsspecifikation

Följande maskiner är underlag för debitering av kollektiv maskinförsäkring:

Företag	Förnamn	Efternamn	Medlemsnummer
test			999

Typ	Period	Maskinnr.	Maskin- beteckning	Reg.nr.	Belopp
------------	---------------	------------------	-------------------------------	----------------	---------------
