

**Dokumentbeställning/order of document**

*OBS! Det är obligatoriskt att bifoga kopior av originalet för arkivering/ Please observe! It is mandatory to attach copies of the original for our records*

Företag/Company:

Kontaktperson/Contact person:

Adress/Address:

E-Mail:

Org.Nr:

Telefon/phone:

**Betalning/Payment**

Fakturaadress/invoice adress:

Kreditkort (betalas vid upphämtning)  
/Credit card (charged at pick-up)

Faktura E-mail/invoice E-mail:

Fakturareferens /invoice reference:

**Typ av dokument/Type of document**

Antal/Number  
Original      Copy

Ytterligare information, instruktioner om stämpel etc./Additional information, requirements  
about stamps etc.

**Leveranssätt/Type of delivery**

Hos SHK/at Chamber

Per post/By post

\*Vänligen ange leveransadress nedan/Please enter the shipping address below

Postadress/Postal address:

**Fylls i vid hämtning/filled in at pickup**

Företag/Company:

Bud/Courier:

Datum/Date:

Kontaktperson/Contact person:

Underskrift/Signature: