

Vår referens:

Er referens:

Makulerar faktura:

Fakturadatum: 13-03-2017

ID	Beskrivning	Pris	Antal	Moms	Deltotal
	Bokad plats		1 st	%	0,00

Netto Moms % Moms:

Öresavr: 0,00
Makulerat: 0,00

Adress

Organisation

Org.nr

Momsreg.nr

Phone:

E-post:

Betalningsinformation

Bankgiro