

Kundföljesedel

Datum: _____

Kundnummer ☐ JA ☐ NEJ Fyll i kundnr:

Säljare kontaktad gällande inlämnat gods: ☐ JA ☐ NEJ

Betalningsvillkor: Faktura

Faktureringsuppgifter *Obligatoriska uppgifter vid avsaknad av kundnummer eller om inlämnandet sker som privatperson dvs icke juridisk person.*

Företagsnamn:
Fakturaadress:
Postnr:
Postort:
E-mail för faktura:
Kontaktperson:
Organisationsnr:
Tel nr:
Mobilnr:
E-mail till kontaktperson:

Specifikation & Dimension	Antal	Anmärkning

Mottagningsnummer (5 siffror):

90-161_SE, 2024-09-24, NN/CH