

BESTÄLLNING

Förvaltning/verksamhet	
Beställarnamn	Ansvarskod
Beställningsnummer	

Datum

Leveransadress:

Adressat - Leverantör

Fakturaadress:

Leverantörens beteckning/referens

Företag / kommun
Inköpsavdelningen
111 22 STAD

Leveransvillkor:

Leveranstid:

Betalningsvillkor:

Standardavtal:

Godsmärkning:

Räntevillkor:

Beskrivning, beteckning	Mängd	Pris/enhet	Summa

Beställarens underskrift:

Direkt Faxnummer:

Tfn direktnummer:

.....

E-post:

Namnförtydligande:

Stridande villkor mot denna beställning medför fullständig annullation. Gäller även vid tillägsavgifter, te.x. exp.avg., fakt.avg.

Fakturamärkning: Fakturan skall sändas till angiven fakturaadress, märkas med; ansvarskod, leveransadress, beställarens namn.

Beställningserkännande önskas i retur snarast.

BESÖKSADRESS
Stadsvägen

POSTADRESS
111 22 XXSTADEN

TELEFON
0000-00 70 00 VX

ORG NR
222222-0000

E-POST
xxxxxxxxx@yyyyyyyyyy.se

WEBBPLATS
WWW.XXXXXXXXXX.SE

TELEFAX
0000-11 22 11

BANKGIRO
111-1111