

Företagsnamn:

Kundnamn:

Kundadress:

Faktura Nr.

FAKTURA NR:

KUND:

FAKTURADATUM:

KUNDNR:

FÖRFALLODATUM:

ERT VAT NR:

VÅR REFERENS:

ER REFERENS:

Beskrivning	Moms %	Antal	Å-pris	Summa
-------------	--------	-------	--------	-------

SUMMA EX MOMS

MOMS

ÖRESAVRUNDNING

ANGE REFERENS

BETALUPPGIFTER

FÖRFALLODATUM

SUMMA ATT BETALA

LEVERANSVILLKOR

DRÖJSMÅLSRÄNTA

BETALNINGSVILLKOR

Faktura utfärdad av:

Godkänd för F-skatt

Adress:

Org.nr.:

Kontaktuppgifter:

VAT nr.: