

Företagsnamn eller logotyp _____

Faktura

Nr _____

FRÅN

Namn _____

Adress _____

Postnummer och ort _____

TILL

Kundens namn _____

Adress _____

Postnummer och ort _____

Fakturadatum _____

Förfallodatum _____

Villkor _____

Er referens _____

BESKRIVNING

ANTAL

Å-PRIS

MOMS

BELOPP

Summa exkl. moms _____

Moms _____

Att betala _____

BETALNING

Bankgiro/Swish _____

Referens/OCR _____

MEDDELANDE

Företagsnamn och adress _____

Org.nr · Momsreg.nr · Godkänd för F-skatt _____

E-post och telefon _____