







Nyregistrering av kund

| | |
|--|---|
| Svarsmottagare, fullständig adress |  |
| Beställare: | |
| Avd/enhet: | |
| Adress: | |
| Postnr: | |
| Ort: | |
| Kontaktperson svar |  |
| Namn: | |
| E-postadress: | |
| Telefonnummer: | |
| Fakturamottagare, fullständig adress |  |
| Betalare: | |
| Enhet: | |
| Adress: | |
| Postnr: | |
| Ort: | |
| Momspliktig: Ja Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/> Andra | |
| Organisationsnummer: | |
| Kontaktperson faktura |  |
| Namn: | |
| E-postadress: | |
| Telefonnummer: | |