

FAKTURA

Företagets namn		Fakturanummer	
Adress		Datum	
Postnummer	Ort	Fax	
Telefon		e-post	
Kommentar		Till: 831 07 Östersund	

Betalningsvillkor 30 dagar	Förfallodag
----------------------------	-------------

Referens/Beställare	Skogssällskapets kundnummer	Vår referens
---------------------	-----------------------------	--------------

Fastighet/Arbetsorder	Tidpunkt	Utfört arbete/Beskrivning	Å-pris	Belopp
			Faktura summa exklusive moms	
			Moms	
			Totalt	

Plusgiro	Bankgiro	Org. nr/Momsnr.	Godkänd för F-skatt
----------	----------	-----------------	---------------------