|  |  |
| --- | --- |
| [Företagsnamn]  [Företagsslogan]  [Företagsadress]  Telefon [Telefonnummer]  Faxmeddelande [Faxnummer] | FAKTURA |
| Fakturanr[100]  Datum: [Välj datum] |

|  |  |
| --- | --- |
| Till:  [Namn]  [Företagsnamn]  [Adress]  [Postnummer, Ort]  [Telefonnummer] | Leverera till:  [Namn]  [Företagsnamn]  [Adress]  [Postnummer, Ort]  [Telefonnummer] |
| Kommentarer eller speciella instruktioner:  [Dina kommentarer] | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FÖRSÄLJARE | ORDERNUMMER | BESTÄLLARE | LEVERANS VIA | LEVERERAS FRÅN | VILLKOR |
|  |  |  |  |  | Förfallodag |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| KVANTITET | BESKRIVNING | | PRIS PER ENHET | TOTALT |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  | | DELSUMMA | |  |
| MOMS | |  |
| DISTRIBUTION OCH HANTERING | |  |
| SUMMA fordran | |  |

|  |
| --- |
| Checkar ställs ut på [Företagsnamn].  Om du har några frågor om den här fakturan kan du kontakta: sara.lundstrom på nummer [Telefonnummer] eller [E-postadress]. |
| Tack för att du handlaR hos oss! |