

* Obligatoriska uppgifter

Företagsnamn*		
Fakturaadress*		
Postnummer*	Postadress*	
Leveransadress*		
Postnummer*	Postadress*	
Momsredovisningsnummer*	Telnummer växel*	Faxnummer
Kontaktperson 1*	Befattning/Avdelning*	
Telefonnummer*	E-postadress	
Kontaktperson 2	Befattning/Avdelning	
Telefonnummer	E-postadress	

Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga.

Ort och datum

Namnteckning

Fylls i av Stockholms Vattenskrning AB:

Distrikt

Betaltvillkor

Leveransvillkor/leveranssätt

Kreditlimit

Status

Övrigt

Beviljas ja / nej

Datum och signatur