

FAKTURA # 00-000000

DATUM 2015-02-18

Kund ID # 00-000000

DITT FÖRETAG
InfoGatuadress
Stad, Postnummer
Telefon: (000) 000-0000
Fax: (000) 000-0000
Momsnummer:

KÖPARE

Namn/Företag/Momsnummer
Kund ID:
Gatuadress
Stad, Postnummer
Telefon: (000) 000-0000

VAROR / TJÄNST	TIM	PRIS/TIMME	SUMMA
IT relaterat jobb	5	120,00	600,00

SUMMA TOTALT 600,00 kr

MOMS 25%

SUMMA MOMS 150,00 kr

ATT BETALA 750,00 kr

INFORMATION

- Fakturan skall vara betald inom 30 dagar
- Ange följande OCR nummer vid betalning: 000000

Tack för ditt förtroende!

BETALA TILL:

Här anger du din betalningsinformation