

KONTOANSÖKAN

BIFOGA ETT REGISTRERINGSBEVIS MED ANSÖKAN!

Registreringsbevis får vara högst 1 år gammalt

Organisationsnummer _____
Firmanamn _____
Adress _____
Postadress _____
Kontaktperson _____
Telefonnummer _____
Mobiltelefonnummer _____
E-mail _____
Önskad Kreditlimit _____

Utnyttjad limit är summan av innerliggande ordervärde och obetalda fakturor.

Krav på märkning av alla ordrar. _____

Nedanstående personer får ta ut varor på företagets konto:

Betalningsvillkor är 30 dagar efter fakturadatum. Vid försenad betalning uttages dröjsmålsränta med f.n 1,5% per månad.

Datum _____ Underskrift av firmatecknare _____

Namnförtydligande

Personnummer

Stockholms Kakel AB

Nyckelvägen 7 142 50 Skogås Telefon: 08-990902 Fax 08-990903

E-mail: info@stockholmskakel.se www.stockholmskakel.se Orgnr. 556731-4157