|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | **Faktura nr** |
| ÅÅÅÅ-MM- DD | XXXX |

|  |
| --- |
| **Fakturaadress** |
| Namn |
| Postadress |
| Postnr |

|  |
| --- |
| **Er referens** |
| Namn |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vår referens** | **Betalningsvillkor** | **Förfallodag** |
| Kassör samt lagansvarig | 10 dagar | ÅÅÅÅ-MM-DD |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivning** | **Belopp** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Belopp utan moms** | **kr** |
| **Moms** | **0** |
| **Summa att betala** | **kr** |