|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| f-logo.JPG | FAKTURA | |
| Ditt företags Slogan | | Datum: Välj datum  Faktura # [100]  Namn  Företagets namn  Gatuadress  Stad, Postnummer  Telefon:  Kund ID [ABC12345] |
| TILL | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Säljansvarig | Beskrivning | Betalningsvillkor | Förfallodatum |
|  |  | 30 dagar | Ange datum |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Antal | Beskrivning | Pris enhet | Totalt |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | | Sammanlagt |  |
| Moms (25%) |  |
| Att betala |  |

Ange hur betalning skall ske och till vilken bank här:

Tack för ditt förtroende!

Företagsnamn Gatuadress, Stad, Postnummer Telefon [000-000-0000] Fax [000-000-0000] e-post: