

BESTÄLLNINGSSSEDEL



Kund		Kundnr.	Datum			
Beställare (namn)		Telefon				
Leveransadress						
Postnr.		Ort				
Aviseras till			Telefon			
Märkning			Önskat lev.datum			
Ert beställningsnr.			Senaste lev.datum			
ARTIKELNR.	BENÄMNING		DN	LÄNGD	ANTAL	PRIS
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
Övrigt						

Faxas till 031-57 78 99