



Kundformulär

Företagsnamn _____

ORG Nr. _____

Adress _____

Postnr _____ Ort _____

Lev adress _____

Land _____ Fax _____

Telefon nr. _____

Ägare _____ Evt. annan kontakt _____

Antal anställda _____

E-mail _____

Website _____

Start år _____

Betalningsvillkor 30 dagar Netto

Leveringsvillkor Fritt över 6000 kr

<6000 SEK 10% frakt <1000kr 150kr

Ja tack till att mottaga bySommers nyhetsmail

Ja tack till att mottaga bySommers tillbudsmail

Jag bekräftar härmed de ovannämnda uppgifterna och accepterer de generella villkoren på www.bySommer.eu

Namn _____ Datum _____

Signatur _____