

# BESTÄLLNING AV TJÄNST

**TYP AV ARBETE:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NAMN:** \_\_\_\_\_

**ADRESS:** \_\_\_\_\_

**POSTNR OCH ORT:** \_\_\_\_\_

**TEL.NR:** Som vi kan nå er på dagtid \_\_\_\_\_

**FAKTURERINGSADRESS:** Om annan än ovanstående \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## VID ROT/RUT-AVDRAG

**PERSONNUMMER:** \_\_\_\_\_

**FASTIGHETSBECKNING:** \_\_\_\_\_

**ÖVERENSKOMMET PRIS:** Om ej löpande debitering \_\_\_\_\_

ink moms

exkl moms

**BETALNINGSVILLKOR:** 10 dagar netto

**FAKTURERINGSavgift:** 25 kr exkl moms

Vid ej godkänt avdrag för ROT/RUT fakturerar vi fullt pris samt en extra avgift på 500 kr exkl moms

\_\_\_\_\_  
**UNDERSKRIFT**

\_\_\_\_\_  
**NAMNFÖRTYDLIGANDE**

