

KUNDKORT

* ALLA UPPGIFTER I DE VITA FÄLTEN MÅSTE FYLLAS I.

KUNDNR:		RABATTKOD:			
FÖRETAGSNAMN:					
POSTADRESS:					
POSTNR/ORT:					
LEVERANSADRESS:					
POSTNR/ORT:					
KONTAKTPERSON:		E-POST:			
KONTAKTPERSON:		E-POST:			
		E-POST FÖR FAKTURAUTSKICK			
TELEFON:		MOBIL:			
ORG. NUMMER:		LEVERANSSÄTT:			
		MOTTAGARNR:			
BESÖK	NYHETSBREV	ABKATI AKTUELLT	ARBETSBELYSNING	JAG GODKÄNNER ABKATI:S INTEGRITETSPOLICY LÄS DEN HÄR	
		BESKRIV DIN VERKSAMHET		PRODUKTGRUPPER AV INTRESSE	UPPSKATTAT ÅRSINKÖP SEK/ÅR
SÄLJARE:		DISTRIKT:			
KUNDKATEGORI:		KUNDTYP:			
LEVERANSVILLKOR:		BET. VILLKOR:	20 DAGAR NETTO		
KREDITGRÄNS:		LANDSKOD:	MOMSKOD:		
HUVUDKUNDRNR:		SPEC. PRISLISTA			
HUVUDKUNDNAMN:		ORT:			
DATUM:		SIGNATUR:			