

Dokumentbeställning/order of document

OBS! Det är obligatoriskt att bifoga kopior av originalet för arkivering/ Please observe! It is mandatory to attach copies of the original for our records

Företag/Company:

Kontaktperson/Contact person:

Adress/Address:

E-Mail:

Org.Nr:

Telefon/phone:

Betalning/Payment

Fakturaadress/invoice adress:

Kreditkort (betalas vid upphämtning)
/Credit card (charged at pick-up)

Faktura E-mail/invoice E-mail:

Fakturareferens /invoice reference:

Typ av dokument/Type of document

	Antal/Number	
	Original	Copy
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ytterligare information, instruktioner om stämpel etc./Additional information, requirements about stamps etc.

Leveranssätt/Type of deliveryHos SHK/at Chamber Per post/By post

*Vänligen ange leveransadress nedan/Please enter the shipping address below

Postadress/Postal address:

Fylls i vid hämtning/filled in at pickup

Företag/Company:

Bud/Courier:

Datum/Date:

Kontaktperson/Contact person:

Underskrift/Signature: