

Dokumentbeställning/order of document

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

Företag/Company:

Kontaktperson/Contact person:

Adress/Address:

E-mail:

Org.Nr:

Telefon/phone:

Betalning/Payment

Fakturaadress/Invoice address:

Faktura E-mail/Invoice E-mail:

Fakturareferens/Invoice reference:

Typ av dokument/Type of document

	Antal/Number	
	Original	Copy

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

Leveranssätt/Type of delivery

Hos SHK/At Chamber:

Per post/By post*:

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

Fylls i vid hämtning/Filled in at pickup

Företag/Company:

Bud/Courier:

Datum/Date:

Kontaktperson/Contact person:

Underskrift/Signature