

**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