Beställningsformulär

Beställningsdatum

År				Mån		Dag	

FAKTURAADRESS

Butikens/Företagets namn

_____

Org.nr _____

Kontaktperson _____

Adress _____

Postnr Ort _____

Tel.nr _____

E-post _____

LEVERANSADRESS

Om annan än faktureringsadressen.

Namn _____

Adress _____

Postnr Ort _____

MAILA DIN BESTÄLLNING TILL
patrik@namedart.se

Om du INTE använder beställningsformuläret måste du skriva art.nr och antal stycken.

ART NR	BENÄMNING	PRIS/ST	JAG BESTÄLLER ANTAL FÖRP.	SUMMA KR

NamedArt AB, Postridarens väg 50, 269 41 Östra Karup, 042-380280/070-7333280, patrik@namedart.se