

# Ansökan Inköp mot faktura

Organisationsnummer: \_\_\_\_\_

Företagsnamn: \_\_\_\_\_

Organisation/Myndighet     Enskild firma     Aktiebolag

## Kontaktuppgifter

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

## Fakturaadress

Box/Gata: \_\_\_\_\_

Postnr: \_\_\_\_\_ Postort: \_\_\_\_\_

Fakturamärkning: \_\_\_\_\_

Leveransadress ( Samma som fakturaadress)

Leveransadress

Gata: \_\_\_\_\_

Postnr: \_\_\_\_\_ Postort: \_\_\_\_\_

## Underskrift

-----  
Ort / Datum

-----  
Underskrift firmatecknare

-----  
Namnförtydligande

## Information

Blanketten skickas undertecknad av firmatecknare till Hjälpmedelscentrum AB, Vimarkagatan 9, 582 54 Linköping. Scannad blankett kan mailas till [administration@hjmost.se](mailto:administration@hjmost.se).

Hjälpmedelscentrum AB förbehåller sig rätten att godkänna om ansökan skall godkännas eller inte utan motivering.

Sedvanlig kreditprövning kan komma att göras.

## Anteckningar Hjälpmedelscentrum AB

Mottagen datum: \_\_\_\_\_ Av: \_\_\_\_\_

Ansökan godkänd datum: \_\_\_\_\_ Av: \_\_\_\_\_ Kundnummer: \_\_\_\_\_

Ansökan avslagen datum: \_\_\_\_\_ Av: \_\_\_\_\_

Kund meddelad datum: \_\_\_\_\_ Av: \_\_\_\_\_