Haparanda stad

Till: _____
Företagets namn

REKVISITION

Vara/produkt:_____

_____

_____

Summa:_____

Faktura skickas till:
Haparanda kommun
Fack 760017
R 067
106 37 STOCKHOLM

Referensnummer som ska anges på fakturan:

ZH_____

Haparanda 201 -- --

_____
Namnunderskrift (av ansvarig chef)

_____
Namnförtydligande