

## Kontoansökan Kifab

Datum och Kifab signatur:

Företagsnamn:
Fakturaadress:
Leveransadress (om annan än ovanstående):

Telefon:	Telefax:
----------	----------

Organisationsnummer:
----------------------

Bransch (t ex verkstad, handel, kontor, livsmedel eller bygg):
--

Ekonomiansvarig:
------------------

e-mail ekonomiansv.
---------------------

Tel ekonomiansv.	Fax ekonomiansv.
------------------	------------------

Beställningsansvarig:
-----------------------

Tel beställningsansv.
-----------------------

Önskas kredit J/N	Önskat belopp exklusive moms
-------------------	------------------------------

*Vid ansökan om kredit vänligen bifoga kopia av registreringsbevis från Bolagsverket (f d PRV)*

Följande personer får utkvittera varor:	
1	4
2	5
3	6

Övrigt som jag vill att Kifab beaktar:
--

Ort och datum:	Namnteckning behörig firmatecknare:
----------------	-------------------------------------

**Posta eller faxa hela sidan till:  
Kifab, Faktorvägen 11, 434 37 KUNGSBACKA  
Fax 0300-56 82 70**